

*Este formato debe ser diligenciado y remitido al correo:
convivencialaboral@ipsdusakawi.com*

En concordancia con la Ley 2365 de 2024 y la Resolución 3461 de 2025, este formato tiene como propósito radicar de manera formal, voluntaria y confidencial las quejas relacionadas con posibles situaciones de Acoso Sexual Laboral (ASL). La información será tratada con estricta reserva, conforme a la normativa vigente y los principios de confidencialidad, imparcialidad y respeto por la dignidad humana.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales, autorizo libre, expresa e inequívocamente a DUSAKAWI IPS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales, los cuales suministro de manera clara, veraz y completa, única y exclusivamente con el objeto de interponer mi queja ante el Comité de Convivencia Laboral, quien, conforme a la Resolución 3461 de 2025 dará un tratamiento estrictamente confidencial.

*Comprendo que **DUSAKAWI IPS** será la responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular, y podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales.*

Anote "sí" en caso de estar de acuerdo de lo contrario escriba "no".

INFORMACIÓN DE QUIÉN ESTÁ INTERPONIENDO LA QUEJA

Nombres y apellidos:

Documento de identidad:

Tipo: ☐ CC ☐ CE ☐ PA

Dependencia:

Cargo:

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ LGTBIQ+

Etnia: ☐ Indígena ☐ Afro ☐ Rrom ☐ Otro

Correo electrónico:

Fecha de diligenciamiento:

INFORMACIÓN DE QUIÉN DIO ORIGEN A LA QUEJA O DEL PRESUNTO ACOSADOR

Nombres y apellidos:

Documento de identidad:

Dependencia:

Cargo:

Tipo de contratación: ☐ A término ☐ Prestación de servicios ☐ Prácticas ☐ Aprendizaje ☐ Otro

RELACIÓN DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS:

Describe la situación presentada especificando: sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo), lugar (dónde) y cualquier otra que considere pertinente.

(De ser necesario podrá solicitarse posteriormente la ampliación de la información ofrecida)

¿Tiene personas que hayan presenciado las conductas que usted refiere, puede ser compañeros, jefes u otros?	Sí ☐	No ☐
Nombre:	Cel.:	
Nombre:	Cel.:	
Nombre	Cel.:	

La queja presentada está soportada en las disposiciones establecidas en la Ley 1010 de 2006, ley 2365 del 2024.

* No se recibirá ninguna queja de manera anónima, ni tampoco verbal.

** Los presuntos casos de acoso sexual laboral deben ser remitidos paralelamente a la autoridad penal competente.

*** No se aceptan anónimos o apodos para quien interpone la queja, quien da origen a la queja y a los testigos.

Firma quejoso (persona que está siendo
objeto de presunto AL)
No. de identificación:

Firma (testigo)
No. de identificación:

Firma (testigo)
No. de identificación:

La recepción y garantías de protección se basan en el principio de buena fe.

**ELABORÓ
COORD. SST**

**REVISÓ
COORDINACIÓN DE CALIDAD**

**APROBÓ
DIRECCIÓN**