

	FORMATO DE REPORTE DE PRESUNTO ACOSO SEXUAL	Fecha Elaboración: Agosto de 2025	
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL PESV - SGSST	Elaboró: Responsable SST SGSST CODIGO: SGSST-0446	Aprobó: Gerencia Versión: 01

CONSECUTIVO No. 2025-00472

FORMATO DE REPORTE DE PRESUNTO ACOSO SEXUAL

Este formato es estrictamente confidencial, para cumplir estrictamente con la **Ley 2365 de 2024 de Colombia**. La información aquí registrada solo será conocida por el área encargada de la investigación: dirección de talento humano el Comité Interdisciplinario. Está diseñado con un lenguaje técnico, directo y de alta confidencialidad

1. DATOS DE LA PERSONA AFECTADA (VÍCTIMA)

- **Nombre completo:**

- **Cargo / Área:**

- **Tipo de vinculación (Directo / Contratista / Pasante):**

- **Correo electrónico de contacto:**

- **Teléfono:**

2. DATOS DE LA PERSONA REPORTADA (PRESUNTO AGRESOR)

- **Nombre completo:**

- **Cargo / Área:**

- **Relación laboral con la víctima (Jefe directo / Compañero / Proveedor):**

	FORMATO DE REPORTE DE PRESUNTO ACOSO SEXUAL	Fecha Elaboración: Agosto de 2025	
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL PESV - SGSST	Elaboró: Responsable SST SGSST CODIGO: SGSST-0446	Aprobó: Gerencia Versión: 01

3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS-RELATO CRONOLÓGICO

(Por favor, describa de forma cronológica los eventos, indicando fechas, horas, lugares y conductas específicas como comentarios, mensajes, contacto físico no deseado, etc. Use hojas adicionales si es necesario)

4. PRUEBAS APORTADAS (Si cuenta con ellas)

- Marque con una (X):
 - Chats de WhatsApp / Redes sociales
 - Correos electrónicos
 - Fotografías / Videos / Audios
 - Testigos (Indique nombres si autorizan):

 - Ninguna (Nota: La ausencia de pruebas documentales no impide iniciar la investigación)

5. DECLARACIÓN DE PROTECCIÓN Y FIRMA

Al firmar este documento, solicito la activación de la ruta de atención integral y las medidas de protección inmediatas contempladas en la política interna de la empresa.

Consentimiento Informado: Autorizo el tratamiento confidencial de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012

☐ Sí autorizo ☐ No autorizo Firma: _____

Recibido por: _____ Fecha y Hora Recibido: _____