



VERSIÓN: 02
 PAGINA 1 DE 2

Nombres y Apellidos: (No se aceptan anónimos o apodos)		Fecha de Diligenciamiento		Día: _____	Mes: _____	Año: _____
No. de Identificación:		Número Celular:				
Cargo:		Área de Trabajo:				
Dirección Correspondencia:		Correo Electrónico:				
Tipo de Contratación: ☐ Directo ☐ Contratista ☐ Aprendiz		Medio de Radicación:		☐ Presencial ☐ Correo electrónico ☐ Otro: _____		
Consentimiento Informado: Autorizo el tratamiento confidencial de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012		☐ Sí autorizo ☐ No autorizo		Firma: _____		

¿Quién(es) es(son) la(s) persona(s) que ejercen las conductas objeto de la queja?			
Nombre y Apellidos		Cargo:	Área de Trabajo:
(No se aceptan anónimos o			
Nombre y Apellidos (No se		Cargo:	Área de Trabajo:
aceptan anónimos o apodos):			
Nombre y Apellidos (No se		Cargo:	Área de Trabajo:
aceptan anónimos o apodos):			

Por favor, describa de forma clara, objetiva, con la mayor exactitud y respetuosa los hechos que originan la queja, indicando las circunstancias del evento:

1. ¿Qué ocurrió?, ¿Cómo sucedió?, ¿Cuándo ocurrió?, ¿A quién o quiénes afectó?, ¿En qué lugar o contexto se presentaron los hechos?,
2. Cada cuánto tiempo ocurren o se repiten las conductas o comportamientos señalados, y en qué situaciones, espacios o contextos laborales se presentan (por ejemplo: reuniones, llamadas, mensajes, correos electrónicos, turnos, jornadas específicas, entre otros).
3. Desde cuándo comenzaron a presentarse los hechos descritos, si se repiten y si continúan ocurriendo en la actualidad
4. En caso de que hayan presenciado las conductas que usted refiere, algún compañero(s), jefe(s) u otros, por favor escriba sus nombres y apellidos y el cargo o la relación que tiene con usted.

Recuerde aportar los soportes o evidencias disponibles (documentos, mensajes, correos, testigos u otros medios) que contribuyan al análisis de la situación.

Por favor, indique cuál es su propósito al informar esta situación al Comité de Convivencia Laboral. Puede señalar si busca orientación, acompañamiento, mediación, mejora de las relaciones laborales u otra acción específica.

Nota: De considerarse necesario, el Comité de Convivencia Laboral podrá convocarle a una entrevista confidencial para ampliar o precisar la información aquí consignada, garantizando la reserva y el respeto por las personas involucradas.

FECHA Y HORA DEL RECIBIDO: