

 <b>GOBERNACIÓN DE NARIÑO</b>	<b>QUEJA DE ACOSO LABORAL</b>	<b>CÓDIGO: SG-SST-DES-F-08</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA VERSIÓN: 15/07/2025</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 4</b>

Respetado funcionario, solicitamos que antes de presentar su queja tenga en cuenta la siguiente definición: “Se entenderá por acoso laboral toda conducta PERSISTENTE y DEMOSTRABLE ejercida sobre un trabajador, por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico mediato o inmediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo o inducir la renuncia del mismo”. Ley 1010 de 2006 Artículo No. 2.

### 1. Datos del Servidor que presenta la Queja

Datos del(la) Quejoso(a)	Información a completar
Nombres y Apellidos:	
No. Identificación:	
Cargo:	
Dependencia:	
Correo electrónico:	
Celular/Teléfono:	
Extensión:	
Fecha de presentación de la queja:	

### 2. Datos de la persona objeto de la queja

Datos del(la) Quejoso(a)	Información a completar
Nombres y Apellidos:	
Cargo:	
Dependencia:	
Correo electrónico:	

### 3. Descripción de los hechos

Por favor, describa en detalle los hechos que considera constituyen acoso laboral, incluyendo fechas y la frecuencia con la que ocurrieron las conductas.

Hecho No. 1			
<b>Fecha de inicio:</b>		<b>Fecha de finalización:</b>	
Hecho No. 2			
<b>Fecha de inicio:</b>		<b>Fecha de finalización:</b>	
Hecho No. 3			
<b>Fecha de inicio:</b>		<b>Fecha de finalización:</b>	
Hecho No. 4			
<b>Fecha de inicio:</b>		<b>Fecha de finalización:</b>	

<b>PROCESO ASOCIADO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>DEPENDENCIA ASOCIADA: SECRETARIA DE PLANEACIÓN</b>
---	---

 <b>GOBERNACIÓN DE NARIÑO</b>	<b>QUEJA DE ACOSO LABORAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> SG-SST-DES-F-08
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA VERSIÓN:</b> 15/07/2025
		<b>PÁGINA:</b> 2 de 4

--

Si son más hechos genere más celdas en la tabla.

#### 4. Conductas específicas del presunto acosador

Por favor, seleccione las conductas que ha sufrido y la frecuencia de cada una. Marque con una **X** en las casillas correspondientes y describa la frecuencia.

<b>Conducta</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Maltrato laboral:</b> Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeñe como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.			
<b>Persecución laboral:</b> Toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral.			
<b>Discriminación laboral:</b> Todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.			
<b>Entorpecimiento laboral:</b> Toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos.			
<b>Inequidad laboral:</b> Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.			
<b>Desprotección laboral:</b> Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador.			

Si marcó "Sí" en alguna opción, amplíe o anexe documentación o testimonios que respalden las conductas descritas.

#### 5. Pruebas y testigos

¿Cuenta con pruebas documentales o físicas?

Sí  - No

Si marcó "Sí", por favor relacione las pruebas y anexe copias.

<b>No.</b>	<b>Pruebas Documentales</b>
1.	
2.	

<b>PROCESO ASOCIADO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>DEPENDENCIA ASOCIADA: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</b>
---	---



 <b>GOBERNACIÓN DE NARIÑO</b>	<b>QUEJA DE ACOSO LABORAL</b>	<b>CÓDIGO: SG-SST-DES-F-08</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA VERSIÓN: 15/07/2025</b>
		<b>PÁGINA: 4 de 4</b>

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

No. Identificación \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**11. Registro de Caso:**

**CONSTANCIA DE RECIBIDO POR PARTE DEL SECRETARIO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**

Quien recibe la queja:	No de Queja:	Fecha de Recibo Queja:
		dd mm aaaa
Cargo:	No de Folios	



**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE QUEJA QUE PUEDE CONSTITUIR UN POSIBLE ACOSO LABORAL**

Nombre y Apellido Quejoso(a):	Documento de identidad No.:	Fecha de Recibo Queja:
		dd mm aaaa
Cargo:	Correo electrónico:	
Quien recibe la queja:	No de Queja:	Fecha de Recibo Queja:
		dd mm aaaa
Firma de quien recibe la Queja		No de Folios