

	INSTITUTO BARRAQUER DE AMÉRICA		Código: CAF-TH-FO	
	FORMATO PARA PRESENTAR QUEJAS POR PRESUNTO ACOSO SEXUAL EN EL ÁMBITO LABORAL		Versión: 01	
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Fecha: 07/07/2026 Páginas 1 de 1	

Se entenderá por:

Acoso Sexual: Para efectos de esta ley, se entenderá por acoso sexual todo acto de persecución, hostigamiento o asedio, de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa, que se manifieste por relaciones de poder de orden vertical u horizontal, mediadas por la edad, el sexo, el género, orientación e identidad sexual, la posición laboral, social, o económica, que se dé una o varias veces en contra de otra persona en el contexto laboral y en las Instituciones de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como en el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y las Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano - IETDH. (Ley 2365 de 2024 Congreso de la República)

DATOS DE QUIEN INTERPONE LA QUEJA					
Nombres y Apellidos:		Identificación	CC ☐	CE ☐	No.
Cargo:		Correo electrónico:			

DATOS CONTRA QUIEN SE INTERPONE LA QUEJA					
Nombres y Apellidos:		Identificación	CC ☐	CE ☐	No.
Cargo:		Área:			
Ciudad		Departamento:	Correo Electrónico:		
Otros colaboradores Involucrados?, Cuáles?	SI ☐	NO ☐			

DESCRIBA Y EXPLIQUE DE MANERA CONCISA INDICANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR EN QUE CONSIDERA CONSTITUYE EL PRESUNTO ACOSO SEXUAL Y/O DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DEL SEXO EN EL ÁMBITO LABORAL	Fecha del Evento			
		dd	mm	aa

Describa todos los elementos en los que se identifiquen las circunstancias de sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), Frecuencia (cuántas veces) modo (cómo), lugar (dónde), conductas de acoso sexual y/o discriminación por razón del sexo en el ámbito laboral (qué) y cualquier otra que considere pertinente.

Aporta pruebas? Cuales?	1.		2.		3.	
SI ☐ NO ☐	4.		5.		6.	

LO DESCRITO ANTERIORMENTE TIENE CONOCIMIENTO OTRAS INSTANCIAS O ENTIDADES?				SI ☐	NO ☐
1.		2.		3.	

Fecha diligenciamiento de la queja	dd	mm	Firma y No. de cédula de Quien interpone la queja
------------------------------------	----	----	---

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MANEJO INTERNO IBA			
No. Queja		No. anexos recibidos:	
Fecha recibido de la Queja	dd	mm	Nombres y apellidos de quien Recibe

Observaciones: