



# Formato Único de Quejas FUQ-01

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
día mes año

**1.1 Seleccione el Departamento** (solo puede seleccionar una opción):

- Bebidas Alcohólicas
- Alimentos Potencialmente Peligrosos
- Publicidad
- Salud Ambiental
- Regulación de los Servicios de Salud
- Centro Integral de Servicios
- Insumos para la Salud
- Otro \_\_\_\_\_

**1.2 Forma de Ingreso** (Solo puede seleccionar una opción):

- Formato de Queja
- Escrito Libre
- Otro \_\_\_\_\_

**1.3 Datos de la Persona que Levanta la Queja** (Campos Obligatorios):

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Fraccionamiento: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**1.4 Datos de la Persona o Establecimiento Contra Quien se Levanta la Queja** (Campos obligatorios):

Nombre Completo o Denominación del Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Fraccionamiento: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_

**1.5 Documentación Anexa:**

**( a ) Acreditar Personalidad Jurídica**

- |  |   |
|--|---|
| Propietario (Seleccionar uno) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Credencial de Elector (copia)</li> <li><input type="radio"/> Pasaporte (copia)</li> </ul> | Representante / Apoderado Legal (Anexar todos) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Credencial de Elector del Representante / Apoderado Legal (copia)</li> <li><input type="radio"/> Poder Notarial (copia)</li> <li><input type="radio"/> Acta Constitutiva de la Empresa (copia)</li> </ul> |
|--|---|

**( b ) Croquis o Evidencia ( en caso de contar con ella )**

- Croquis de Ubicación del Predio o Establecimiento en Cuestión
- Evidencia ( solo en caso de contar con ella )



1.6 Comentarios y Observaciones del Solicitante (En caso de no utilizar este apartado CANCELARLO)

**DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS**

1.7 Nombre y Firma

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de ID: \_\_\_\_\_

Propietario o Representante / Apoderado Legal

Hora de Recepción: \_\_\_\_\_ No. de Fojas: \_\_\_\_\_

Recibe: \_\_\_\_\_