

Formato Único de Comparecencias
FUC-01

Fecha

día

mes

año

RUT: _____

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 Datos del Solicitante (Datos obligatorios):

Deberá anexar copia del documento con el que acredita su personalidad

Nombre: _____

Carácter de: ☐ Propietario ☐ Representante / Apoderado Legal
☐ Otro (especifique) _____

Documento que lo acredita: ☐ Credencial de Elector Vigente ☐ Carta Poder Notariada
☐ Acta Constitutiva de la Empresa ☐ Pasaporte
☐ Otro _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

1.3 Datos del Establecimiento (Datos obligatorios):

Deberá anexar copia del permiso

Tipo de Permiso: ☐ Determinación Sanitaria ☐ Licencia Sanitaria ☐ Hoja Azul
☐ Aviso de Funcionamiento ☐ Otro _____

Expediente: _____ Folio: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Denominación: _____ R.F.C.: _____

Propietario: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ Fraccionamiento: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Días que Labora ☐ D ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S

Horario: _____

1.4 Motivo (ES OBLIGATORIO HABER SIDO NOTIFICADO Ó 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA VISITA DE VERIFICACIÓN según la Ley de Procedimientos Administrativos Art. 68 para los puntos 1.4.1 y 1.4.2):

Deberá anexar copia de la notificación, resolución, última visita realizada y pago de derechos correspondientes

Número de: _____ Folio: _____ Acta: _____

1.4.1 Solicitud de Visita ☐ Corrección de Anomalías ☐ Levantamiento Parcial de la Medida de Seguridad
☐ Vigilancia Sanitaria ☐ Levantamiento Total de la Medida de Seguridad
☐ Otro _____

1.4.2 Falta de Documentación Documento No. 1 _____

Documento No. 2 _____

Documento No. 3 _____

1.4.3 Consulta



Formato Único de Comparecencias
FUC-01

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

DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS

1.5 Nombre y Firma

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Propietario o Representante / Apoderado Legal

Hora de Recepción: _____ No. de Fojas: _____

Recibe: _____