

Formato Único de Quejas
FUQ-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 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)

- ☐ Credencial de Elector (copia)
☐ Pasaporte (copia)

Representante / Apoderado Legal (Anexar todos)

- ☐ Credencial de Elector del Representante / Apoderado Legal (copia)
☐ Poder Notarial (copia)
☐ Acta Constitutiva de la Empresa (copia)

(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)

Formato Único de Quejas
FUQ-01

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: _____