


INOCUIDAD ALIMENTARIA	Código: IA-SG-RE-10	
REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS DEL RUBRO ALIMENTICIO	Versión: 03	
FORMULARIO RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS	Fecha: 11.08.2020 Página: 1 de 1	

SEÑOR CLIENTE le agradeceremos nos dé a conocer sus reclamos y sugerencias, esto nos ayudara a prestarle un servicio con calidad, complete todos los datos solicitados en el formulario.

1 DATOS GENERALES	Reclamo		Sugerencia		N°:
Nombre o Razón Social:					
Teléfono:					
Correo electrónico:					
2 DESCRIPCION DEL RECLAMO Y/O SUGERENCIA					
Nombre del Trámite:					N° de trámite
Nombre:		Firma (en caso de llenar de forma presencial):			Fecha:
3 PARA USO DE LA UNIA-SENASAG					
Nombre del funcionario que recibe el reclamo y/o Sugerencia:					
Designado de su atención:					Fecha
Reclamo /Sugerencia:		Procedente		Improcedente	
DESCRIPCION DE LA ACCION REALIZADA:					
4 RESPUESTA AL CLIENTE					
Nombre del que recibe la respuesta:		Firma (en caso de recibir de forma presencial)			Fecha
5 LEVANTAR NO CONFORMIDAD	APLICA		NO APLICA		N° de NC