



# Division of Licensing Services

**DEVUELVA EL FORMULARIO LLENO A:**  
NYS Department of State  
División de Servicios de Licencias, Oficina de Revisión de Quejas  
PO Box 22001  
Albany, New York 12201-2001  
(518) 473-2728

## Informe de queja preliminar

**IMPORTANTE:** El Departamento de Estado representa los intereses de los ciudadanos del estado de Nueva York, los cuales pueden ser diferentes a los suyos. No podemos proporcionarle asesoría legal ni reclamar daños y perjuicios en su nombre. Usted debe consultar a un abogado privado para obtener asesoría en estos asuntos. Si considera que un licenciatario ha cometido un delito, debe contactar a las autoridades. Este documento está sujeto a divulgación en virtud de la Ley de Libertad de Información. La persona o empresa de la que se esté quejando recibirá una copia de este documento.

¿Ha interpuesto una demanda? (marque uno)  SÍ  NO

De ser así, comprenda que no podemos investigar asuntos que estén sujetos a una demanda en curso.

¿Tiene una licencia del Departamento de Estado (Department of State)?  SÍ  NO

¿Qué tipo de licencia tiene? \_\_\_\_\_

## ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA O DE MECANOGRAFÍA

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE, SUFJO) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (NÚMERO Y CALLE) (Personal o de Negocios) \_\_\_\_\_

CIUDAD ESTADO CP+4 CONDADO

TELÉFONO DE RESIDENCIA TELÉFONO DE LA EMPRESA TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

( ) ( ) ( )

## PERSONA O EMPRESA DE LA QUE SE ESTÁ QUEJANDO:

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE, SUFJO) SOBRENOMBRE O NOMBRE DE LA EMPRESA

DIRECCIÓN (NÚMERO Y CALLE) (Personal o de Negocios) \_\_\_\_\_

CIUDAD ESTADO CP+4 CONDADO

TELÉFONO DE LA EMPRESA TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

( ) ( )

NÚMERO DE LICENCIA SI LO CONOCE \_\_\_\_\_

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

DATE RECEIVED:

ENF DISTRICT:

FILE NUMBER:

ENF INVESTIGATOR:

CRU INVESTIGATOR:

CRU RECOMMENDATION:

# Informe de queja preliminar

---

## TIPO DE EMPRESA DE LA QUE SE ESTÁ QUEJANDO:

---

**Corredor y ventas de bienes raíces** - *Adjunte todos los documentos o registros relacionados con las transacciones en cuestión, incluidos, entre otros, los siguientes:*

- Acuerdo de venta
- Acuerdo de comisiones
- Acuerdo de administración de bienes raíces
- Formulario de divulgación de agencia
- Contrato de venta
- Contrato de arrendamiento
- Estado final
- Recibos
- Solicitudes de arrendamiento

- Perito inmobiliario** – *Adjunte los informes de avalúo y comprobante de pago.*
- Investigador privado** – *Adjunte una declaración preliminar del servicio o contrato, comprobante de pago e informes de investigación.*
- Notario público** – *Adjunte los documentos autenticados en cuestión.*
- Inspector de viviendas** – *Adjunte el informe de inspección y comprobante de pago.*
- Guardia de seguridad**
- Distribuidor o empresa de aparatos auditivos** – *Adjunte el contrato, recibo o comprobante de pago.*
- Instalador de alarmas de seguridad y alarmas contra incendios** – *Adjunte contrato, factura o comprobante de pago.*
- Distribuidor de boletos** – *Adjunte copias de facturas, recibos y comprobante de pago.*
- Vendedor o agente de información inmobiliaria** – *Adjunte contrato, acuerdo de depósito de garantía y comprobante de pago.*
- Salones de belleza** – *Puede presentar esta queja en “One-Stop E-Licensing” en: <https://aca.licensecenter.ny.gov/aca/>*

Adjunte todos y cada uno de los documentos relacionados con la transacción en cuestión en los siguientes casos:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Conductor o guardia de autos blindados</b> | <input type="checkbox"/> <b>Procesador de monedas</b>                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Representante de deportistas</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Contratista de destrucción de documentos</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Ropa de cama</b>                           | <input type="checkbox"/> <b>Club de salud</b>                            |
| <input type="checkbox"/> <b>Instalaciones de envíos centrales</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Empresa de telemercadeo</b>                  |

**Otro: Especifique**

---

## NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TESTIGOS U OTRAS PERSONAS IMPLICADAS EN LA QUEJA:

### Testigo #1

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE, SUFIJO)

---

DIRECCIÓN (NÚMERO Y CALLE)

---

CIUDAD

ESTADO

CP+4

CONDADO

---

TELÉFONO DE RESIDENCIA

TELÉFONO DE LA EMPRESA

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

---

( )

( )

( )

---

## Informe de queja preliminar

---

### Testigo #2

---

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE, SUFIJO)

---

DIRECCIÓN (NÚMERO Y CALLE)

---

CIUDAD

ESTADO

CP+4

CONDADO

---

TELÉFONO DE RESIDENCIA

TELÉFONO DE LA EMPRESA

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

---

( )

( )

( )

---

**MONTO IMPLICADO EN LA QUEJA:** \_\_\_\_\_

**INDIQUE LA NATURALEZA DE SU QUEJA. PROPORCIONE HECHOS EXACTOS. SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL. ADJUNTE TODOS LOS DOCUMENTOS DE SOPORTE RELACIONADOS CON LAS TRANSACCIONES DESCRITAS. ADJUNTE TODA LA CORRESPONDENCIA, INCLUYENDO LOS CORREOS ELECTRÓNICOS, QUE HA INTERCAMBIADO CON LA PARTE DE LA QUE SE ESTÁ QUEJANDO.**

*Puede marcar esta casilla en vez de firmar abajo. Al marcar esta casilla o firmar abajo, acepta que la información anterior es correcta y que está sujeta a divulgación en virtud de la Ley de Libertad de Información.*

---

Firma

---

Fecha