



DENUNCIA

Fiscal, Aduanera y/o de los Recursos de la Seguridad Social excepto las comprendidas en el Art. 13 de la Ley 24.241

Uso AFIP:
Tipo de denuncia A B C

Suscripta
Completar por duplicado
y presentar en recepción

Anónima
Completar solo original
y depositar en el buzón

NOTA

Mediante la presente denuncia se podrán poner en conocimiento de esta Administración Federal hechos que configuran faltas, infracciones o delitos de carácter impositivo, aduanero o de los Recursos de la Seguridad Social. Recibida la denuncia se remitirá al área competente para efectuar las tramitaciones que pudieran proceder. No se considerará a la/el denunciante interesada/o en las actuaciones administrativas que se inicien como consecuencia de la denuncia ni se le informará el resultado de las mismas en virtud del secreto fiscal consagrado en el art.101 de la Ley 11.683 (t.o. 1998 y sus modificatorias), quedan excluidos solo aquellos casos donde exista un interés legítimo por parte de la/el denunciante que justifique un pedido de información.

DATOS DE LA/EL DENUNCIADA/O (de carácter obligatorio)

CUIT	DNI/LE/LC/CI		
Apellido y Nombre o razón social y/o nombre de fantasía del comercio			
Domicilio: Calle	Número	Localidad	
Provincia	C.P.	Actividad	

TIPIFICACIÓN DE LA INFRACCIÓN DENUNCIADA

Impositiva

- | | |
|---|---------------------------------|
| Falta de inscripción en AFIP - DGI | Lavado de dinero |
| Incumplimiento a normas de facturación | Testaferros (elusión) |
| No emisión de ticket, factura o documento equivalente | Quiebra fraudulenta |
| Ocultamiento de operaciones (compra - venta) | Doble contabilidad |
| Irregularidades en registro de compras y/o venta | Incrementos patrimoniales |
| Venta de bienes a precios sobrevaluados o subvaluados | Facturación apócrifa |
| Irregularidades del tipo financiero | Subfacturación |
| Bienes registrables no declarados | Pasivos o créditos inexistentes |
| Crédito para empresas vinculadas | Otros (*) |

(*) Detallar:

Monto de la infracción impositiva denunciada

De los Recursos de la Seguridad Social

- | | |
|--|------------------------------|
| Personal en relación de dependencia no declarado | Remuneraciones no declaradas |
| Falta de ingreso de aportes personales retenidos | Personal indocumentado |
| Reducción de cargas sociales mal aplicadas | Otros (*) |
| Relación de dependencia encubierta | |

(*) Detallar:

Monto mensual de la remuneración percibida

De los Recursos de la Seguridad Social - Trabajo ilegal

- Trabaja contra su voluntad sin posibilidad de ausentarse
- Vive en el lugar de trabajo, cedido por el/la empleador/a, en condiciones precarias y de hacinamiento
- Recibe violencia, lesiones o amenazas en su contra, sus familiares o seres queridos
- Trabaja siendo menor de 16 años de edad
- No puede abandonar su lugar de trabajo
- Tiene retenido su documento de identidad o pasaporte por el/la empleador/a



F. 288 DENUNCIA

Fiscal, Aduanera y/o de los Recursos de la Seguridad Social
excepto las comprendidas en el Art. 13 de la Ley 24.241

Aduanera

- | | |
|--|--------------|
| Importación de mercaderías no declaradas en DGA | Dumping |
| Exportación de mercaderías no declaradas en DGA | Narcotráfico |
| Importación temporal de mercaderías despachadas irregularmente | Otros (*) |
| Irregularidades en la exportación de mercaderías | |
| Irregularidades en la importación de mercaderías | |

(*) Detallar:

Monto de la infracción aduanera denunciada

DATOS ADICIONALES DE LA DENUNCIA

	Si	No	Desconoce		Si	No	Desconoce
Tipo mayorista				Posee controlador fiscal			
Importador/a - Exportador/a				Posee sucursales			
Ubicación en arteria comercial				Cantidad de sucursales			
Local a la calle				Tipo societario			
Ubicación en Shopping				Monto de ventas			
Posee empleadas/os				Periodicidad del monto			
Cantidad de empleadas/os				Fecha de pago del sueldo			
Horario de jornada laboral				Turnos de trabajo			

Empresas vinculadas

Domicilio de las sucursales

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

ADJUNTA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

Detallar

Si No _____

DATOS DEL/DE LA DENUNCIANTE (en caso de ser suscripta)

Apellido y nombre o razón social	CUIT/CUIL/CDI	DNI/LE/LC/CI
_____	_____	_____
Domicilio: Calle	Número	Localidad
_____	_____	_____
C.P.	Teléfono	Correo electrónico
_____	_____	_____
		Firma

USO AFIP

Agencia/Distrito receptor	Dirección Regional (con competencia)	Fecha de remisión	Firma y aclaración de jefatura interviniente
_____	_____	_____	_____