





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

(\*) Detallar:

Monto de la infracción aduanera denunciada

### DATOS ADICIONALES DE LA DENUNCIA

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

Empresas vinculadas

Domicilio de las sucursales

### BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

### ADJUNTA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

- Detallar  
Si No informe BCRA

### 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 \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### USO AFIP

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