

No. de denuncia: _____

1.- Datos del denunciado

DATOS DE IDENTIFICACIÓN *(Se debe proporcionar al menos uno de los siguientes datos)*

Nombre o razón social: _____

RUC o cédula: _____ Nombre comercial: _____

Actividad económica: _____
(Dato Obligatorio)

DATOS DE LA DIRECCIÓN *(Datos Obligatorios)*

Provincia: _____ Ciudad: _____ Cantón: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
(Calle principal) (Número) (Intersección)

Referencia: _____

(De ser necesario adjunte croquis.)

2.- Datos de la denuncia

Marque con una X el o los tipos de denuncia que desea informar *(Dato Obligatorio)*

Tipos de Denuncia Tributaria	
No entrega de comprobantes de venta, retención y/o complementarios	<input type="checkbox"/>
Entrega de comprobantes de venta, retención y/o complementarios que no cumplen con los requisitos legales establecidos.	<input type="checkbox"/>
No declara todos los ingresos percibidos	<input type="checkbox"/>
Incluye costos y gastos sobrevalorados o inexistentes	<input type="checkbox"/>
Otorga facturas / notas de venta por un valor menor al de la transacción	<input type="checkbox"/>
Emite comprobantes de venta, retención y/o complementarios falsificados	<input type="checkbox"/>
Otra causa <i>(detalle):</i>	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Bien o servicio adquirido: _____ Precio: _____

Fecha de adquisición: _____ Forma de pago: _____
(Efectivo, cheque, tarjeta de crédito / débito, transferencia, etc.).

Para una mejor gestión, por favor adjunte la evidencia de pago indicado.

La transacción se realizó por medios electrónicos y/o digitales: **SI** **NO**

En caso de marcar SI complete la siguiente información:

- Detalle el nombre de página o URL mediante la cual se realizó la transacción digital / electrónica:

- Marque con una X el mecanismo de recepción del bien o servicio:

Entrega a domicilio directa	<input type="checkbox"/>
Entrega por medio de Courier	<input type="checkbox"/>
Retiro en tienda física	<input type="checkbox"/>
Página web	<input type="checkbox"/>
correo electrónico	<input type="checkbox"/>
Otro (Detalle): _____	<input type="checkbox"/>

