



SERVICIO DE IMPUESTOS NACIONALES
 DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN
 GERENCIA

FORM. N° 9000



FORMULARIO DE DENUNCIAS

N° /200...

Lugar y Fecha:de.....de 200.....

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombres y Apellidos o Razón Social:

Dirección:

Carnet de Identidad /Pasaporte/RUN:

Teléfono:

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombres y Apellidos o Razón Social:

Dirección:

NIT:

Lugar de la contravención o delito:

Adjunta documentos SI NO

RELACION DE HECHOS

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN A LA DENUNCIA

Firma del denunciante

Aclaración de Firma

Nombre del fiscalizador receptor de la denuncia

Firma del fiscalizador