



## REPORTE OPERACIÓN INUSUAL

### REPORTANTE

CASINO/SALA/AGENCIA.....  
LOCALIDAD.....  
ENCARGADO.....

### REPORTADO

NOMBRE Y APELLIDO.....  
TIPO DE DOCUMENTO..... Nº.....  
CUIL/CUIT.....  
DOMICILIO.....  
LOCALIDAD..... CP:.....  
ACTIVIDAD..... ES PEP(\*) SI  NO

### MOTIVO

MONTO.....  
JUEGO.....  
HORA.....  
FECHA.....  
INSTRUMENTO DE PAGO (CHEQUE/EFFECTIVO).....  
HECHOS.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA DEL REPORTANTE

#### IMPORTANTE

Enviar dentro de las 48 Hs.

Remitir a IAFAS en sobre cerrado a División **Impuestos y Garantías**

(\*) Tildar si es una Persona Expuesta Politicamente (Res 11 UIF)

En caso de ser más de uno los involucrados, completar un formulario por cada uno y adjuntarlos.

Por cualquier consulta llamar al **(0343) 420 1194** o escribir a [prevlavado@iafas.gov.ar](mailto:prevlavado@iafas.gov.ar)