

**ANEXO VIII RESOLUCION GENERAL N° 896
SU MODIFICATORIA Y COMPLEMENTARIA**

(TEXTO SEGUN RESOLUCION GENERAL N° 979)

REGIMEN DE ASISTENCIA FINANCIERA – MODELO DE NOTA

Lugar y fecha,

C.U.I.T.:

N° de Acuerdo: (1)

Apellido y Nombres/Denominación o Razón Social:

Dependencia en la que se halla inscripto:

DETALLE DE LA DEUDA INCLUIDA EN EL ACUERDO DE PAGO

Impuesto/Recursos de la Seguridad Social: Código:

DETALLE DE LAS OBLIGACIONES A CANCELAR

Concepto	N° Ant.	Subconcepto	Período	Fecha Vto. Obligación	Importe
(2)		(3)			
Total					

DETALLE DE LOS PAGOS PARCIALES

Pagos Parciales	Vencimiento de cada Pago	Capital Importe	Int. Resarcit. Importe	Int. Punitorios Importe	Multa Importe	Importe total de cada pago
Pago a Cuenta						
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
Total						

Razones que motivan la presente solicitud

El que suscribe.....en su carácter de (4).....afirma que los datos consignados en la presente nota son correctos y completos y que esta Declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

.....
Firma del contribuyente o responsable

.....
Firma y sello del funcionario interviniente (1)

- (1) A cubrir por la dependencia interviniente.
- (2) DD.JJ., Anticipos, etc.
- (3) Saldo DDJJ/Anticipos, Intereses Resarcitorios, Intereses Punitorios, Multa.
- (4) Presidente, Gerente u otro responsable.