

 F.890 REGIMEN DE FACILIDADES DE PAGO	Firma	Fecha de consolidación	N° verificador
		Plan N°	
Carácter	Clave Bancaria Uniforme		Apellido y Nombre o Denominación:

--

IMPUESTOS					
	Capital	Int. Punitivos	Int. Resarcitorios	Multas	Total
a) Ganancias					
b) Internos					
c) I.V.A.					
d) Bienes personales					
e) Otros					
SEGURIDAD SOCIAL					
a) Aportes y contribuciones hasta 06/94					
b) Aportes desde 07/94					
c) Contribuciones desde 07/94					
d) Autónomos hasta período 06/94					
e) Autónomos desde período 07/94					
f) Otros					
TOTAL CONSOLIDADO					

DATOS DEL PLAN	
a) Total consolidado	
b) Pago a cuenta	
c) Saldo de deuda neta	
d) Cantidad de cuotas	
e) Total de deuda financiada	

DETALLE DEL PAGO A CUENTA, 1ª Y 2ª CUOTA	

--

Declaro que los datos ingresados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado el presente utilizando el programa (software) entregado y aprobado por la AFIP, sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.