

Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas

OFICINA LIQUIDADORA _____

COD. TERRITORIAL

2 FECHA DEVENGO

DOCUMENTO NO VÁLIDO
PARA SU PRESENTACIÓN OFICIAL

EJEMPLAR PARA LA JUNTA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

SUJETO PASIVO (A)	5 NIF	6 Apellidos y nombre o razón social <input type="text"/>
		7 Dirección <input type="text"/>

TRANSMITENTE (B)	19 NIF	20 Apellidos y nombre o razón social <input type="text"/>
		21 Dirección <input type="text"/>

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (C)	VEHÍCULOS	47 Tipo de vehículo <input type="text"/>	48 Fabricante o marca <input type="text"/>	49 Modelo <input type="text"/>		
		50 Potencia fiscal (CVf) <input type="text"/>	51 Motor gasolina <input type="checkbox"/>	52 Motor diesel <input type="checkbox"/>		
		53 Cilindrada (c.c)/MMA (kg) <input type="text"/>	54 N° Bastidor <input type="text"/>			
	EMBARCACIONES	55 Fabricante o marca <input type="text"/>	56 Tipo-modelo <input type="text"/>	57 Eslora (m) <input type="text"/>	58 Manga (m) <input type="text"/>	59 Vela (m²) <input type="text"/>
	MOTORES	60 N° de motores <input type="text"/>	61 Potencia total(N° motores x Potencia en CV) <input type="text"/>	62 Motor gasolina <input type="checkbox"/>	63 Motor diesel <input type="checkbox"/>	64 Fecha Fabricación motores <input type="text"/>
	AERONAVES	65 Marca-constructor <input type="text"/>	66 Tipo-modelo <input type="text"/>	67 Peso máx. despegue <input type="text"/>	68 Marca motor <input type="text"/>	69 Potencia total (CV.) <input type="text"/>

AUTOLIQUIDACIÓN (D)	74 Valor declarado <input type="text"/>	83 <input type="text"/>
	75 Exento <input type="checkbox"/>	BASE IMPONIBLE
	76 Entrega sujeta al I.V.A. <input type="checkbox"/>	Tipo: 84 <input type="text"/> %
	77 Prescrito <input type="checkbox"/>	CUOTA: 83x 84
	79 Autoliquidación complementaria <input type="checkbox"/>	Recargo.....
	80 Fecha de presentación <input type="text"/>	Intereses de demora
	81 Número de justificante <input type="text"/>	TOTAL A INGRESAR (85 + 86 + 87 - 82) 88
	82 Importe ingresado <input type="text"/>	

FIRMA (E)	En ___ a ___ de _____ de _____ Firma del sujeto pasivo o su representante
	160 N.I.F del representante <input type="text"/> 161 Apellidos y nombre o razón social del representante <input type="text"/>

FIRMA (F)	C.P.R. 9054654
	Este documento no será válido sin la certificación mecánica, o en su defecto, firma autorizada