

DELEGACIÓN PROVINCIAL EN

ÓRGANO GESTOR

CÓDIGO TERRITORIAL

OTROS INGRESOS

TASAS, PRECIOS PÚBLICOS, SANCIONES, OTROS INGRESOS

DECLARACIÓN - LIQUIDACIÓN EN EUROS

MODELO 046

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN



0462340476026

FECHA DEVENGO DIA MES AÑO

CONCEPTO

(A) OBLIGADO AL PAGO

N.I.F. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

A LOS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN DOMICILIO FISCAL OTRO DOMICILIO

TIPO VÍA	NOMBRE VÍA PÚBLICA	TIPO Nº	Nº / KM	CALIF. NUM.	BLOQ.	PORTAL	ESCAL.	PLTA./PISO	PTA./LETRA
<input type="text" value="07"/> CL	<input type="text" value="08"/> LOS BALBOS	<input type="text" value="42"/> NUM	<input type="text" value="09"/> 1	<input type="text" value="45"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/> 6	<input type="text" value="13"/> H

COMPLEMENTO DOMICILIO PROVINCIA CADIZ MUNICIPIO CHICLANA DE LA FRONTERA LOCALIDAD CHICLANA DE LA FRONTERA C. POSTAL 11130 TELÉFONO 666666666

(B) RESPONSABLE SOLIDARIO (SI EXISTE)

N.I.F. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO VÍA	NOMBRE VÍA PÚBLICA	TIPO Nº	Nº / KM	CALIF. NUM.	BLOQ.	PORTAL	ESCAL.	PLTA./PISO	PTA./LETRA
<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="47"/>	<input type="text" value="23"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="24"/>	<input type="text" value="48"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="26"/>	<input type="text" value="27"/>

COMPLEMENTO DOMICILIO PROVINCIA MUNICIPIO LOCALIDAD C. POSTAL TELÉFONO

(C) LIQUIDACIÓN

LIQUIDACIÓN ANEXA EXPEDIENTE Nº LIQUIDACIÓN Nº

AUTOLIQUIDACIÓN

DESCRIPCIÓN

SOLICITUD DE TÍTULO DE BACHILLERATO.

TOTAL A INGRESAR 54,05

(D) PRESENTACIÓN

<p>FECHA DE LIQUIDACIÓN</p> <p><input type="text" value="89"/> DIA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/></p> <p>ÓRGANO COMPETENTE</p> <p><input type="text" value="I.E.S. CIUDAD DE HÉRCULES"/></p> <p>SELLO: <input type="text" value=""/></p>	<p>FECHA DE PRESENTACIÓN</p> <p><input type="text" value="90"/> DIA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2019"/></p> <p>FIRMA DEL PRESENTADOR/A:</p> <p><input type="text" value=""/></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(E) INGRESO

Este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

DELEGACIÓN PROVINCIAL EN

ÓRGANO GESTOR

CÓDIGO TERRITORIAL

OTROS INGRESOS

TASAS, PRECIOS PÚBLICOS, SANCIONES, OTROS INGRESOS

DECLARACIÓN - LIQUIDACIÓN EN EUROS

MODELO
046

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO



0462340476026

FECHA DE VENGO DIA MES AÑO

CONCEPTO

(A) OBLIGADO AL PAGO

N.I.F. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

A LOS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN DOMICILIO FISCAL OTRO DOMICILIO

TIPO VÍA	NOMBRE VÍA PÚBLICA	TIPO Nº	Nº / KM	CALIF. NUM.	BLOQ.	PORTAL	ESCAL.	PLTA./PISO	PTA./LETRA
<input type="text" value="07"/> CL	<input type="text" value="08"/> LOS BALBOS	<input type="text" value="42"/> NUM	<input type="text" value="09"/> 1	<input type="text" value="45"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/> 6	<input type="text" value="13"/> H

COMPLEMENTO DOMICILIO PROVINCIA CADIZ MUNICIPIO CHICLANA DE LA FRONTERA LOCALIDAD CHICLANA DE LA FRONTERA C. POSTAL 11130 TELÉFONO 666666666

(B) RESPONSABLE SOLIDARIO (SI EXISTE)

N.I.F. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO VÍA	NOMBRE VÍA PÚBLICA	TIPO Nº	Nº / KM	CALIF. NUM.	BLOQ.	PORTAL	ESCAL.	PLTA./PISO	PTA./LETRA
<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="47"/>	<input type="text" value="23"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="24"/>	<input type="text" value="48"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="26"/>	<input type="text" value="27"/>

COMPLEMENTO DOMICILIO PROVINCIA MUNICIPIO LOCALIDAD C. POSTAL TELÉFONO

(C) LIQUIDACIÓN

LIQUIDACIÓN ANEXA EXPEDIENTE Nº LIQUIDACIÓN Nº

AUTOLIQUIDACIÓN

DESCRIPCIÓN

SOLICITUD DE TÍTULO DE BACHILLERATO.

TOTAL A INGRESAR 54,05

(D) PRESENTACIÓN

FECHA DE LIQUIDACIÓN DIA AÑO

FECHA DE PRESENTACIÓN DIA MES AÑO

ÓRGANO COMPETENTE

FIRMA DEL PRESENTADOR/A:

SELLO:

FIRMA:

(E) INGRESO

Este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada

DELEGACIÓN PROVINCIAL EN	CADIZ	OTROS INGRESOS	MODELO
ÓRGANO GESTOR	I.E.S. CIUDAD DE HÉRCULES	TASAS, PRECIOS PÚBLICOS, SANCIONES, OTROS INGRESOS	046
CÓDIGO TERRITORIAL	ED 11 C7	DECLARACIÓN - LIQUIDACIÓN EN EUROS	

TALÓN DE CARGO

		01					
		0462340476026					
FECHA DEVENGO	02	DIA	25	MES	05	AÑO	2019
0049	04	CONCEPTO	EXP.TITULOS ACADEMICOS Y PROF.				
OBLIGADO AL PAGO							
N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
05 52886562V	06 RAMÍREZ RAMÍREZ RAFAEL						

MODELO CONFECCIÓN WEB
Apto para ser recaudado por cualquier oficina de entidad colaboradora.

TOTAL A INGRESAR37 54,05

Pago Electrónico

Lea o pulse sobre el código para efectuar el pago



	046234047602600490000540552886562V ED11C7
Código de barras para su lectura en Entidad Financiera	

(E) INGRESO

Este documento no será válido sin la certificación mecánica o, en su defecto, firma autorizada