

## DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO

### ORDEN

*ECO/118/2011, de 9 de junio, por la que se aprueban los modelos de autoliquidación 650, 652 y 653 del impuesto sobre sucesiones y donaciones.*

La Ley 3/2011, del 8 de junio, de modificación de la Ley 19/2010, del 7 de junio, de regulación del impuesto sobre sucesiones y donaciones, incorpora una reforma de este impuesto, de aplicación a partir del 1 de enero de 2011, consistente en la aprobación de una bonificación de la cuota tributaria derivada de adquisiciones por causa de muerte y de cantidades percibidas por las personas beneficiarias de seguros sobre la vida, en ambos casos cuando sean de los grupos I y II de parentesco, por un importe del 99% de aquella cuota.

Como consecuencia de esta modificación normativa, se hace evidente la necesidad de aprobar unos nuevos modelos de autoliquidación de las adquisiciones por causa de muerte sujetas al impuesto sobre sucesiones y donaciones, que recojan de forma diferenciada la nueva deducción de la cuota tributaria.

Por todo ello,

ORDENO:

#### Artículo 1

1.1 Se aprueban los modelos de impresos de autoliquidación números 650, 652 y 653, que figuran en el anexo de esta Orden.

1.2 El modelo 650 comprende dos hojas: la primera hoja con cuatro ejemplares (uno para la Administración, uno para la persona interesada, uno para la entidad colaboradora y una carta de pago) y la segunda hoja con dos ejemplares (uno para la Administración y uno para la persona interesada).

1.3 El modelo 652 consta de una hoja de declaración e ingreso con cuatro ejemplares (uno para la Administración, uno para la persona interesada, uno para la entidad colaboradora y una carta de pago).

1.4 El modelo 653 consta de dos hojas: la primera hoja con cuatro ejemplares (uno para la Administración, uno para la persona interesada, uno para la entidad colaboradora y una carta de pago), y la segunda hoja con dos ejemplares (uno para la Administración y uno para la persona interesada).

#### Artículo 2

2.1 El modelo 650 se utiliza para realizar la autoliquidación de las adquisiciones por causa de muerte sujetas al impuesto sobre sucesiones y donaciones. Este modelo es complementario del modelo 660, de declaración de sucesiones, por lo que no se pueden utilizar de forma separada.

2.2 El ingreso que, en su caso, derive de las autoliquidaciones confeccionadas mediante el modelo 650 se puede realizar bien en el servicio de caja de las delegaciones territoriales de la Agencia Tributaria de Cataluña o de la oficina liquidadora competente, bien en las entidades colaboradoras habilitadas al efecto.

2.3 La presentación de las autoliquidaciones practicadas con el modelo 650 debe realizarse de forma simultánea con la del modelo 660, en la delegación territorial de la Agencia Tributaria de Cataluña o en la oficina liquidadora competente.

#### Artículo 3

3.1 El modelo 652 se utiliza para:

a) Confeccionar la autoliquidación parcial de la percepción de hasta cuatro seguros sobre la vida, cuando esta adquisición está sujeta al impuesto sobre sucesiones y donaciones en concepto de adquisición por causa de muerte.

b) Practicar la autoliquidación total del impuesto sobre sucesiones y donaciones cuando la adquisición por causa de muerte se refiere únicamente a hasta cuatro seguros sobre la vida.

En el caso de que concurran más de cuatro seguros sobre la vida, las autoliquidaciones pertinentes deben realizarse mediante el modelo 650, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.

3.2 El ingreso que, en su caso, derive de las autoliquidaciones confeccionadas mediante el modelo 652 se puede realizar bien en el servicio de caja de las delegaciones territoriales de la Agencia Tributaria de Cataluña o de la oficina liquidadora competente, bien en las entidades colaboradoras habilitadas al efecto.

3.3 La presentación de la autoliquidación practicada con el modelo 652 debe realizarse en la delegación territorial de la Agencia Tributaria de Cataluña o en la oficina liquidadora competente.

#### Artículo 4

4.1 El modelo 653 se utiliza para realizar la autoliquidación de la consolidación del dominio por parte de la persona nuda propietaria derivada de la extinción de un usufructo constituido por una sucesión, una donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito.

4.2 El ingreso que, en su caso, derive de las autoliquidaciones confeccionadas mediante el modelo 653 se puede realizar bien en el servicio de caja de las delegaciones territoriales de la Agencia Tributaria de Cataluña o de la oficina liquidadora competente, bien en las entidades colaboradoras habilitadas al efecto.

4.3 La presentación de la autoliquidación practicada con el modelo 653 debe realizarse en la delegación territorial de la Agencia Tributaria de Cataluña o en la oficina liquidadora competente.

#### Artículo 5

La cuota de la tasa por el suministro de los impresos detallados en el apartado primero del artículo 1 se fija en las cantidades siguientes, expresadas en céntimos de euro:

Modelo 650: 20 céntimos.

Modelo 652: 20 céntimos.

Modelo 653: 30 céntimos.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogada la Orden ECF/108/2004, de 2 de abril, por la que se aprueban los modelos 650, 651, 652, 653 y 660 del impuesto sobre sucesiones y donaciones y se fija la cuota de la tasa que grava el suministro en soporte de papel, en cuanto a los modelos de autoliquidación 652 y 653, así como la Orden ECF/156/2010, de 5 de marzo, por la que se aprueba el modelo de autoliquidación 650 del impuesto sobre sucesiones y donaciones.

#### DISPOSICIÓN FINAL

Los modelos de autoliquidación aprobados en esta Orden son de aplicación a los hechos imponible sujetos al impuesto sobre sucesiones y donaciones que se devenguen a partir del 1 de enero de 2011.

Barcelona, 9 de junio de 2011

ANDREU MAS-COLELL

Consejero de Economía y Conocimiento

## ANEXO

|   |                       |  |                     |   |
|---|-----------------------|--|---------------------|---|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1)  |                       | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Autoliquidación de sucesiones   |                     | <br><b>650</b> |
| Espacio reservado para la Administración  |                       |  |                     |   |
| <b>Contribuyente</b>  |                       |  |                     |   |
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>(3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____<br>(4) Fecha de nacimiento ____/____/____ Parentesco _____ Grupo _____<br>Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ %<br>Título sucesorio _____ |                       | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/>   |                     |   |
| <b>Causante</b>   |                       |  |                     |   |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____  |                       | Causante obligado a presentar declaración del impuesto sobre el patrimonio en alguno de los 4 años anteriores a la muerte: Sí <input type="checkbox"/><br>Sucesión: testada <input type="checkbox"/> intestada <input type="checkbox"/><br>Número de contribuyentes interesados en la sucesión _____ |                     |   |
| <b>Datos del documento</b>  |                       |  |                     |   |
| Tipo  | Notario/a o autoridad | Fecha documento  | Número de protocolo |   |
| <b>Liquidación parcial o complementaria</b>   |                       | <b>Resumen de la autoliquidación</b>   |                     |   |
| Liquidación parcial _____ <input type="checkbox"/><br>Liquidación complementaria _____ <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ ,  |                       | Cuota a ingresar _____ <b>21</b> _____ ,<br>Recargo _____ <b>22</b> _____ ,<br>Intereses de demora _____ <b>23</b> _____ ,<br><b>Total a ingresar</b> _____ <b>24</b> _____ ,  |                     |   |
| <b>Presentador/a</b>  |                       |  |                     |   |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Teléfono _____ Dirección electrónica _____   |                       | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br>_____ , _____ de _____ de 20____<br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a                       |                     |   |
| <b>Ingreso</b>  |                       |  |                     |   |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.<br>Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/> Entidad colaboradora: _____ en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/>  |                       |  |                     |   |
| <b>Código cta. cliente</b> _____<br>Entidad _____ Sucursal _____ D C _____  |                       | Número de cuenta _____ <b>Importe</b> _____ ,  |                     |   |
| <b>Ejemplar para la Administración</b>  |                       |  |                     |   |

ATC-650E-3

## Disposiciones

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Agència Tributària de Catalunya</b><br/>Delegación / Oficina liquidadora (1)</p> | <p><b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br/>Autoliquidación de sucesiones</p> | <br><p><b>650</b></p> |
|--|--|--|

Espacio reservado para la Administración

| Contribuyente  |  |
|--|--|
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>(3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____<br>(4) Fecha de nacimiento ___/___/___ Parentesco _____ Grupo _____<br>Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ %<br>Título sucesorio _____ | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/> |

| Causante   |  |
|--|--|
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____ | Causante obligado a presentar declaración del impuesto sobre el patrimonio en alguno de los 4 años anteriores a la muerte: Sí <input type="checkbox"/><br>Sucesión: testada <input type="checkbox"/> intestada <input type="checkbox"/><br>Número de contribuyentes interesados en la sucesión _____ |

| Datos del documento |                       |                 |                     |
|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| Tipo                | Notario/a o autoridad | Fecha documento | Número de protocolo |

| Liquidación parcial o complementaria   | Resumen de la autoliquidación   |
|--|---|
| Liquidación parcial _____ <input type="checkbox"/><br>Liquidación complementaria _____ <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ , | Cuota a ingresar _____ <input type="text" value="21"/> _____ ,<br>Recargo _____ <input type="text" value="22"/> _____ ,<br>Intereses de demora _____ <input type="text" value="23"/> _____ ,<br><b>Total a ingresar</b> _____ <input type="text" value="24"/> _____ , |

| Presentador/a   |  |
|---|--|
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Teléfono _____ Dirección electrónica _____ | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br>_____ , _____ de _____ de 20____<br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |

| Ingreso  |   |
|--|---|
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad. |   |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   | Entidad colaboradora: en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |
| <b>Código cta. cliente</b> _____ Entidad _____ Sucursal _____ D C _____ Número de cuenta _____                           | <b>Importe</b> _____ ,  |

ATC-650E-3

**Ejemplar para la persona interesada**

|  |                             |  |   |   |                           |
|--|-----------------------------|--|---|---|---------------------------|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1) |                             | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Autoliquidación de sucesiones |   | <br><b>650</b> |                           |
| Espacio reservado para la Administración   |                             |  |   |   |                           |
| <b>Contribuyente</b>   |                             |  |   |   |                           |
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____  |                             |  | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/>  |   |                           |
| Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____   |                             |  |   |   |                           |
| (3) Teléfono _____   |                             | Dirección electrónica _____  |   |   |                           |
| (4) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Parentesco _____ Grupo _____  |                             |  |   |   |                           |
| Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ %  |                             |  |   |   |                           |
| Título sucesorio _____   |                             |  |   |   |                           |
| <b>Causante</b>  |                             |  |   |   |                           |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____   |                             |  | Causante obligado a presentar declaración del impuesto sobre el patrimonio en alguno de los 4 años anteriores a la muerte: Sí <input type="checkbox"/>  |   |                           |
| Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____   |                             |  | Sucesión: testada <input type="checkbox"/> intestada <input type="checkbox"/><br>Número de contribuyentes interesados en la sucesión _____  |   |                           |
| <b>Datos del documento</b>   |                             |  |   |   |                           |
| Tipo _____   | Notario/a o autoridad _____ |  |   | Fecha documento _____   | Número de protocolo _____ |
| <b>Liquidación parcial o complementaria</b>  |                             |  | <b>Resumen de la autoliquidación</b>  |   |                           |
| Liquidación parcial _____ <input type="checkbox"/>   |                             |  | Cuota a ingresar _____ <b>21</b> _____ ,  |   |                           |
| Liquidación complementaria _____ <input type="checkbox"/>  |                             |  | Recargo _____ <b>22</b> _____ ,   |   |                           |
| Núm. última autoliquidación _____  |                             |  | Intereses de demora _____ <b>23</b> _____ ,   |   |                           |
| Fecha de presentación _____  |                             |  | <b>Total a ingresar</b> _____ <b>24</b> _____ ,   |   |                           |
| Cuota ingresada _____ ,  |                             |  |   |   |                           |
| <b>Presentador/a</b>   |                             |  |   |   |                           |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____  |                             |  | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original. |   |                           |
| Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____   |                             |  | _____ , _____ de _____ de 20____  |   |                           |
| Teléfono _____   |                             | Dirección electrónica _____  |   |   |                           |
| Firma del sujeto pasivo o presentador/a _____  |                             |  |   |   |                           |
| <b>Ingreso</b>   |                             |  |   |   |                           |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.   |                             |  |   |   |                           |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   |                             |  | Entidad colaboradora: en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/>   |   |                           |
| <b>Código cta. cliente</b> _____ <b>Importe</b> _____  |                             |  |   |   |                           |
| Entidad _____  |                             | Sucursal _____   |   | Número de cuenta _____  |                           |

ATC-650E-3

Ejemplar para la entidad colaboradora

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Agència Tributària de Catalunya</b><br/>Delegación / Oficina liquidadora (1)</p> | <p><b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br/>Autoliquidación de sucesiones</p> | <br><p><b>650</b></p> |
|--|--|--|

Espacio reservado para la Administración

| Contribuyente  |  |
|--|--|
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia País _____<br>(3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____<br>(4) Fecha de nacimiento ___/___/___ Parentesco _____ Grupo _____<br>Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ %<br>Título sucesorio _____ | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/> |

| Causante   |  |
|--|--|
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia País _____ | Causante obligado a presentar declaración del impuesto sobre el patrimonio en alguno de los 4 años anteriores a la muerte: Sí <input type="checkbox"/><br>Sucesión: testada <input type="checkbox"/> intestada <input type="checkbox"/><br>Número de contribuyentes interesados en la sucesión _____ |

| Datos del documento |                       |                 |                     |
|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| Tipo                | Notario/a o autoridad | Fecha documento | Número de protocolo |

| Liquidación parcial o complementaria   | Resumen de la autoliquidación   |
|--|---|
| Liquidación parcial _____ <input type="checkbox"/><br>Liquidación complementaria _____ <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ , | Cuota a ingresar _____ <input type="text" value="21"/> _____ ,<br>Recargo _____ <input type="text" value="22"/> _____ ,<br>Intereses de demora _____ <input type="text" value="23"/> _____ ,<br><b>Total a ingresar</b> _____ <input type="text" value="24"/> _____ , |

| Presentador/a   |  |
|---|--|
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Via pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia País _____<br>Teléfono _____ Dirección electrónica _____ | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br>_____ , _____ de _____ de 20____<br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |

| Ingreso  |                        |
|--|------------------------|
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.<br>Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/> Entidad colaboradora: _____ en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |                        |
| <b>Código cta. cliente</b> _____<br>Entidad _____ Sucursal _____ D C _____ Número de cuenta _____  | <b>Importe</b> _____ , |

ATC-650E-3

**Carta de pago**

| NIF   | Apellidos y nombre  | 650   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
|---|---|---|------------------------------------|----------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|------------------------------------|-----|-----|------------------------------|-----|-----|---------------------------|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|--|-----|-----|--------------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|-----|-----|-------------------------|-----|-----|---------------------------|-----|-----|--------------------------------|----|----|--|--|
| Autoliquidación   |   |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Base imponible real   |   | Base imponible teórica                            |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| <b>Caudal hereditario fiscal</b> ..... 1 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Participación del contribuyente en el caudal hereditario ..... 2 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Percepciones como beneficiario de contratos de seguros de vida ..... 3 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Bienes adicionales a la base imponible individual ..... 4 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Base imponible real</b> 2+3+4 ..... 5 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,  | Desmembramiento de dominio: bienes en nuda propiedad<br>Valor del pleno dominio... 6 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Valor de la nuda propiedad 7 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Donaciones acumulables ..... 8 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Bienes y derechos exentos por la aplicación de convenios internacionales ..... 9 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Base imponible teórica</b> 5+6-7+8+9 ..... 10 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,   |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Reducciones de la base imponible  |   |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Concepto</th> <th style="text-align: center;">Reducción real</th> <th style="text-align: center;">Reducción teórica (sólo si 5 ≠ 10)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Por parentesco .....</td><td style="text-align: center;">301</td><td style="text-align: center;">401</td></tr> <tr><td>Por minusvalidez .....</td><td style="text-align: center;">302</td><td style="text-align: center;">402</td></tr> <tr><td><b>Para personas mayores</b> .....</td><td style="text-align: center;">303</td><td style="text-align: center;">403</td></tr> <tr><td>Por imposición decenal .....</td><td style="text-align: center;">304</td><td style="text-align: center;">404</td></tr> <tr><td>Por seguros de vida .....</td><td style="text-align: center;">305</td><td style="text-align: center;">405</td></tr> <tr><td>Por actividad empresarial o profesional .....</td><td style="text-align: center;">306</td><td style="text-align: center;">406</td></tr> <tr><td>Por la participación en entidades .....</td><td style="text-align: center;">307</td><td style="text-align: center;">407</td></tr> <tr><td>Por vivienda habitual del causante .....</td><td style="text-align: center;">308</td><td style="text-align: center;">408</td></tr> <tr><td>Por bienes de interés cultural .....</td><td style="text-align: center;">309</td><td style="text-align: center;">409</td></tr> <tr><td>Por explotaciones agrarias .....</td><td style="text-align: center;">310</td><td style="text-align: center;">410</td></tr> <tr><td>Por fincas rústicas forestales .....</td><td style="text-align: center;">311</td><td style="text-align: center;">411</td></tr> <tr><td>Otras reducciones .....</td><td style="text-align: center;">312</td><td style="text-align: center;">412</td></tr> <tr><td>Reducción adicional .....</td><td style="text-align: center;">313</td><td style="text-align: center;">413</td></tr> <tr><td><b>Total reducciones</b> .....</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> </tbody> </table> | Concepto  | Reducción real                                    | Reducción teórica (sólo si 5 ≠ 10) | Por parentesco ..... | 301 | 401 | Por minusvalidez ..... | 302 | 402 | <b>Para personas mayores</b> ..... | 303 | 403 | Por imposición decenal ..... | 304 | 404 | Por seguros de vida ..... | 305 | 405 | Por actividad empresarial o profesional ..... | 306 | 406 | Por la participación en entidades ..... | 307 | 407 | Por vivienda habitual del causante ..... | 308 | 408 | Por bienes de interés cultural ..... | 309 | 409 | Por explotaciones agrarias ..... | 310 | 410 | Por fincas rústicas forestales ..... | 311 | 411 | Otras reducciones ..... | 312 | 412 | Reducción adicional ..... | 313 | 413 | <b>Total reducciones</b> ..... | 11 | 12 |  |  |
| Concepto  | Reducción real  | Reducción teórica (sólo si 5 ≠ 10)                |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por parentesco .....  | 301   | 401   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por minusvalidez .....  | 302   | 402   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| <b>Para personas mayores</b> .....  | 303   | 403   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por imposición decenal .....  | 304   | 404   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por seguros de vida .....   | 305   | 405   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por actividad empresarial o profesional .....   | 306   | 406   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por la participación en entidades .....   | 307   | 407   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por vivienda habitual del causante .....  | 308   | 408   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por bienes de interés cultural .....  | 309   | 409   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por explotaciones agrarias .....  | 310   | 410   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Por fincas rústicas forestales .....  | 311   | 411   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Otras reducciones .....   | 312   | 412   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Reducción adicional .....   | 313   | 413   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| <b>Total reducciones</b> .....  | 11  | 12  |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Cuota tributaria. Caso general (si 5 = 10)  |   | Cuota tributaria. Tipo medio efectivo (si 5 ≠ 10) |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| <b>Base liquidable real</b> 5 - 11 ..... 13 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Hasta <input style="width: 50px;" type="text"/> ..... 501 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Resto <input style="width: 50px;" type="text"/> al <input style="width: 50px;" type="text"/> % ..... 502 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Cuota íntegra</b> 501 + 502 ..... 15 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Coeficiente multiplicador ..... 503 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Cuota tributaria</b> 15 x 503 ..... 16 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Tipo medio 19 / 13 x 100 ..... 504 <input style="width: 100px;" type="text"/> %  | <b>Base liquidable teórica</b> 10 - 12 ..... 14 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Hasta <input style="width: 50px;" type="text"/> ..... 601 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Resto <input style="width: 50px;" type="text"/> al <input style="width: 50px;" type="text"/> % ..... 602 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Total 601 + 602 ..... 603 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Coeficiente multiplicador ..... 604 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Cuota 603 x 604 ..... 605 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Tipo medio efectivo</b> 605 / 14 x 100 ..... 17 <input style="width: 100px;" type="text"/> %<br><b>Base liquidable real</b> 5 - 11 ..... 13 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Cuota tributaria</b> 13 x 17 ..... 16 <input style="width: 100px;" type="text"/> , |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Total a ingresar  |   |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |
| Bonificación de la cuota tributaria ..... 18 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Deducción por doble imposición internacional ..... 19 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Deducción de cuotas anteriores..... 20 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Cuota a ingresar</b> 16 - 18 - 19 - 20 ..... 21 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,   | Recargo ..... 22 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br>Intereses de demora ..... 23 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,<br><b>Total a ingresar</b> 21 + 22 + 23 ..... 24 <input style="width: 100px;" type="text"/> ,  |   |                                    |                      |     |     |                        |     |     |                                    |     |     |                              |     |     |                           |     |     |   |     |     |   |     |     |  |     |     |                                      |     |     |                                  |     |     |                                      |     |     |                         |     |     |                           |     |     |                                |    |    |  |  |

ATC-660E-3

Ejemplar para la Administración

NIF  Apellidos y nombre  **650**

**Autoliquidación**

| Base imponible real  |  | Base imponible teórica   |  |
|--|--|--|--|
| Caudal hereditario fiscal <input type="text"/> 1 <input type="text"/>                                      |  | Desmembramiento de dominio: bienes en nuda propiedad   |  |
| Participación del contribuyente en el caudal hereditario <input type="text"/> 2 <input type="text"/>       |  | Valor del pleno dominio <input type="text"/> 6 <input type="text"/>  |  |
| Percepciones como beneficiario de contratos de seguros de vida <input type="text"/> 3 <input type="text"/> |  | Valor de la nuda propiedad <input type="text"/> 7 <input type="text"/>   |  |
| Bienes adicionales a la base imponible individual <input type="text"/> 4 <input type="text"/>              |  | Donaciones acumulables <input type="text"/> 8 <input type="text"/>   |  |
| <b>Base imponible real</b> $2+3+4$ <input type="text"/> 5 <input type="text"/>                             |  | Bienes y derechos exentos por la aplicación de convenios internacionales <input type="text"/> 9 <input type="text"/> |  |
|  |  | <b>Base imponible teórica</b> $5+6-7+8+9$ <input type="text"/> 10 <input type="text"/>                               |  |

**Reducciones de la base imponible**

| Concepto   | Reducción real                 | Reducción teórica (sólo si 5 ≠ 10) |
|--|--------------------------------|------------------------------------|
| Por parentesco <input type="text"/>                          | 301 <input type="text"/>       | 401 <input type="text"/>           |
| Por minusvalidez <input type="text"/>                        | 302 <input type="text"/>       | 402 <input type="text"/>           |
| <b>Para personas mayores</b>                                 | 303 <input type="text"/>       | 403 <input type="text"/>           |
| Por imposición decenal <input type="text"/>                  | 304 <input type="text"/>       | 404 <input type="text"/>           |
| Por seguros de vida <input type="text"/>                     | 305 <input type="text"/>       | 405 <input type="text"/>           |
| Por actividad empresarial o profesional <input type="text"/> | 306 <input type="text"/>       | 406 <input type="text"/>           |
| Por la participación en entidades <input type="text"/>       | 307 <input type="text"/>       | 407 <input type="text"/>           |
| Por vivienda habitual del causante <input type="text"/>      | 308 <input type="text"/>       | 408 <input type="text"/>           |
| Por bienes de interés cultural <input type="text"/>          | 309 <input type="text"/>       | 409 <input type="text"/>           |
| Por explotaciones agrarias <input type="text"/>              | 310 <input type="text"/>       | 410 <input type="text"/>           |
| Por fincas rústicas forestales <input type="text"/>          | 311 <input type="text"/>       | 411 <input type="text"/>           |
| Otras reducciones <input type="text"/>                       | 312 <input type="text"/>       | 412 <input type="text"/>           |
| Reducción adicional <input type="text"/>                     | 313 <input type="text"/>       | 413 <input type="text"/>           |
| <b>Total reducciones</b> <input type="text"/>                | <b>11</b> <input type="text"/> | <b>12</b> <input type="text"/>     |

**Cuota tributaria. Caso general (si 5 = 10)**

**Cuota tributaria. Tipo medio efectivo (si 5 ≠ 10)**

|  |  |
|--|--|
| <b>Base liquidable real</b> $5 - 11$ <input type="text"/> 13 <input type="text"/>                  | <b>Base liquidable teórica</b> $10 - 12$ <input type="text"/> 14 <input type="text"/>              |
| Hasta <input type="text"/> 501 <input type="text"/>  | Hasta <input type="text"/> 601 <input type="text"/>  |
| Resto <input type="text"/> al <input type="text"/> % <input type="text"/> 502 <input type="text"/> | Resto <input type="text"/> al <input type="text"/> % <input type="text"/> 602 <input type="text"/> |
| <b>Cuota íntegra</b> $501 + 502$ <input type="text"/> 15 <input type="text"/>                      | Total $601 + 602$ <input type="text"/> 603 <input type="text"/>                                    |
| Coefficiente multiplicador <input type="text"/> 503 <input type="text"/>                           | Coefficiente multiplicador <input type="text"/> 604 <input type="text"/>                           |
| <b>Cuota tributaria</b> $15 \times 503$ <input type="text"/> 16 <input type="text"/>               | Cuota $603 \times 604$ <input type="text"/> 605 <input type="text"/>                               |
| Tipo medio $19 / 13 \times 100$ <input type="text"/> 504 <input type="text"/> %                    | <b>Tipo medio efectivo</b> $605 / 14 \times 100$ <input type="text"/> 17 <input type="text"/> %    |
|  | <b>Base liquidable real</b> $5 - 11$ <input type="text"/> 13 <input type="text"/>                  |
|  | <b>Cuota tributaria</b> $13 \times 17$ <input type="text"/> 16 <input type="text"/>                |

**Total a ingresar**

|   |   |
|---|---|
| Bonificación de la cuota tributaria <input type="text"/> 18 <input type="text"/>          | Recargo <input type="text"/> 22 <input type="text"/>                                |
| Deducción por doble imposición internacional <input type="text"/> 19 <input type="text"/> | Intereses de demora <input type="text"/> 23 <input type="text"/>                    |
| Deducción de cuotas anteriores <input type="text"/> 20 <input type="text"/>               | <b>Total a ingresar</b> $21 + 22 + 23$ <input type="text"/> 24 <input type="text"/> |
| <b>Cuota a ingresar</b> $16 - 18 - 19 - 20$ <input type="text"/> 21 <input type="text"/>  |   |

ATC-660E-3

Ejemplar para la persona interesada

|  |                     |  |                                   |   |                                     |
|--|---------------------|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1) |                     | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Seguros de vida   |                                   | <br><b>652</b> |                                     |
| Espacio reservado para la Administración   |                     |  |                                   |   |                                     |
| <b>Persona beneficiaria</b>  |                     |  |                                   |   |                                     |
| (2) NIF/CIF _____  |                     | (5) No sujeto <input type="checkbox"/>   |                                   | (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____   |                                     |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     | Prescrito <input type="checkbox"/>   |                                   | Parcial <input type="checkbox"/>  |                                     |
| Vía pública _____  |                     | Número Esc. Piso Puerta _____  |                                   |   |                                     |
| Código postal _____ Municipio _____  |                     | Provincia _____ País _____   |                                   |   |                                     |
| (3) Teléfono _____   |                     | Dirección electrónica _____  |                                   |   |                                     |
| (4) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____   |                     | Parentesco _____   |                                   | Grupo _____   |                                     |
| Patrimonio preexistente _____  |                     | Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/>  |                                   | _____ %   |                                     |
| <b>Persona contratante o asegurada</b>   |                     |  | <b>Liquidación complementaria</b> |   |                                     |
| NIF/CIF _____  |                     |  | Núm. última autoliquidación _____ |   |                                     |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     |  | Fecha de presentación _____       |   |                                     |
| Vía pública _____  |                     |  | Cuota ingresada _____ ,           |   |                                     |
| Código postal _____ Municipio _____  |                     |  | Provincia _____ País _____        |   |                                     |
| <b>Seguros</b>   |                     |  |                                   |   |                                     |
| Número de póliza   | Entidad aseguradora | Fecha contratación   | Valor total                       | N.B.  | Valor declarado por el beneficiario |
|  |                     |  |                                   | A   |                                     |
|  |                     |  |                                   | B   |                                     |
|  |                     |  |                                   | C   |                                     |
|  |                     |  |                                   | D   |                                     |
| <b>Autoliquidación</b>   |                     |  |                                   |   |                                     |
| Valor de las pólizas $(A) + (B) + (C) + (D)$ -----   |                     | 1 _____ ,  |                                   | Cuota tributaria $(6) \times (103)$ -----   |                                     |
| Exenciones -----   |                     | 2 _____ ,  |                                   | Bonificación de la cuota tributaria -----   |                                     |
| Base imponible $(1) - (2)$ -----   |                     | 3 _____ ,  |                                   | Doble imposición internacional -----  |                                     |
| Reducciones -----  |                     | 4 _____ ,  |                                   | Deducción de cuotas anteriores -----  |                                     |
| Base liquidable $(3) - (4)$ -----  |                     | 5 _____ ,  |                                   | Cuota a ingresar $(7) - (8) - (9) - (10)$ -----   |                                     |
| Hasta _____  |                     | 101 _____ ,  |                                   | Recargo -----   |                                     |
| Resto _____ al _____ %   |                     | 102 _____ ,  |                                   | Intereses de demora -----   |                                     |
| Cuota íntegra $(101) + (102)$ -----  |                     | 6 _____ ,  |                                   | Total a ingresar $(11) + (12) + (13)$ -----   |                                     |
| Coeficiente multiplicador -----  |                     | 103 _____ ,  |                                   | 14 _____ ,  |                                     |
| <b>Presentador/a</b>   |                     |  |                                   |   |                                     |
| NIF/CIF _____  |                     | El sujeto pasivo o el presentador del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original. |                                   |   |                                     |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     | _____ , _____ de _____ de 20 ____  |                                   |   |                                     |
| Vía pública _____  |                     | Firma del sujeto pasivo o presentador/a  |                                   |   |                                     |
| Código postal _____ Municipio _____  |                     | Provincia _____ País _____   |                                   |   |                                     |
| Teléfono _____   |                     | Dirección electrónica _____  |                                   |   |                                     |
| <b>Ingreso</b>   |                     |  |                                   |   |                                     |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.   |                     |  |                                   |   |                                     |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   |                     | Entidad colaboradora: _____  |                                   | en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/>                     |                                     |
| Código cta. cliente _____  |                     | Entidad _____ Sucursal _____ D C _____   |                                   | Número de cuenta _____  |                                     |
|  |                     |  |                                   | Importe _____ ,   |                                     |

ATC-652E-3

Ejemplar para la Administración

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Agència Tributària de Catalunya</b><br/>Delegación / Oficina liquidadora (1)</p> | <p><b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br/>Seguros de vida</p> | <br><p><b>652</b></p> |
|--|--|--|

-----  
Espacio reservado para la Administración

|   |                             |  |            |
|---|-----------------------------|--|------------|
| <b>Persona beneficiaria</b>   |                             |  |            |
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ |                             | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____ |            |
| Número Esc. Piso Puerta _____   |                             | Prescrito <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>            |            |
| Código postal _____   | Municipio _____             | Provincia _____  | País _____ |
| (3) Teléfono _____  | Dirección electrónica _____ |  |            |
| (4) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Parentesco _____ Grupo _____         |                             |  |            |
| Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ % |                             |  |            |

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Persona contratante o asegurada</b>                                      | <b>Liquidación complementaria</b> |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ | Núm. última autoliquidación _____ |
| Número Esc. Piso Puerta _____   | Fecha de presentación _____       |
| Código postal _____   | Cuota ingresada _____ ,           |
| Municipio _____   |                                   |
| Provincia _____   |                                   |
| País _____  |                                   |

| Seguros          |                     |                    |             |      |                                     |  |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------|------|-------------------------------------|--|
| Número de póliza | Entidad aseguradora | Fecha contratación | Valor total | N.B. | Valor declarado por el beneficiario |  |
|                  |                     |                    |             |      | A                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | B                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | C                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | D                                   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Autoliquidación</b>                                |  |
| Valor de las pólizas $A+B+C+D$ ----- <b>1</b> _____ , | Cuota tributaria $6 \times 103$ ----- <b>7</b> _____ ,     |
| Exenciones ----- <b>2</b> _____ ,                     | Bonificación de la cuota tributaria ----- <b>8</b> _____ , |
| Base imponible $1-2$ ----- <b>3</b> _____ ,           | Doble imposición internacional ----- <b>9</b> _____ ,      |
| Reducciones ----- <b>4</b> _____ ,                    | Deducción de cuotas anteriores ----- <b>10</b> _____ ,     |
| Base liquidable $3-4$ ----- <b>5</b> _____ ,          | <b>Cuota a ingresar</b> $7-8-9-10$ ----- <b>11</b> _____ , |
| Hasta _____ <b>101</b> _____ ,                        | Recargo ----- <b>12</b> _____ ,                            |
| Resto _____ al _____ % <b>102</b> _____ ,             | Intereses de demora ----- <b>13</b> _____ ,                |
| Cuota íntegra $101+102$ ----- <b>6</b> _____ ,        | <b>Total a ingresar</b> $11+12+13$ ----- <b>14</b> _____ , |
| Coefficiente multiplicador ----- <b>103</b> _____ ,   |  |

|                                       |                             |  |            |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|------------|
| <b>Presentador/a</b>                  |                             | El sujeto pasivo o el presentador del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br><br>_____ , _____ de _____ de 20 ____<br><br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |            |
| NIF/CIF _____                         |                             |  |            |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____ |                             |  |            |
| Vía pública _____                     |                             |  |            |
| Número Esc. Piso Puerta _____         |                             |  |            |
| Código postal _____                   | Municipio _____             | Provincia _____  | País _____ |
| Teléfono _____                        | Dirección electrónica _____ |  |            |

|  |   |
|--|---|
| <b>Ingreso</b>   |   |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad. |   |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   | Entidad colaboradora: en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |
| <b>Código cta. cliente</b> _____   | <b>Importe</b> _____  |
| Entidad _____  | Sucursal _____  |
| D C _____  | Número de cuenta _____  |

ATC-652E-3

**Ejemplar para la persona interesada**

|  |                     |  |  |   |   |
|--|---------------------|--|--|---|---|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1) |                     | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Seguros de vida |  | <br><b>652</b> |   |
| Espacio reservado para la Administración   |                     |  |  |   |   |
| <b>Persona beneficiaria</b>  |                     |  |  |   |   |
| (2) NIF/CIF _____  |                     |  | (5) No sujeto <input type="checkbox"/>   |   | (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____ |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     |  | Prescrito <input type="checkbox"/>   |   | Parcial <input type="checkbox"/>        |
| Vía pública _____  |                     |  | Número Esc. Piso Puerta _____  |   |   |
| Código postal _____  |                     | Municipio _____  | Provincia _____  |   | País _____                              |
| (3) Teléfono _____   |                     | Dirección electrónica _____                                      |  |   |   |
| (4) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____   |                     |  | Parentesco _____ Grupo _____   |   |   |
| Patrimonio preexistente _____  |                     |  | Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ %  |   |   |
| <b>Persona contratante o asegurada</b>   |                     |  | <b>Liquidación complementaria</b>  |   |   |
| NIF/CIF _____  |                     |  | Núm. última autoliquidación _____  |   |   |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     |  | Fecha de presentación _____  |   |   |
| Vía pública _____  |                     |  | Cuota ingresada _____ ,  |   |   |
| Código postal _____  |                     | Municipio _____  | Provincia _____  |   | País _____                              |
| <b>Seguros</b>   |                     |  |  |   |   |
| Número de póliza   | Entidad aseguradora | Fecha contratación   | Valor total  | N.B.  | Valor declarado por el beneficiario     |
|  |                     |  |  | A   |   |
|  |                     |  |  | B   |   |
|  |                     |  |  | C   |   |
|  |                     |  |  | D   |   |
| <b>Autoliquidación</b>   |                     |  |  |   |   |
| Valor de las pólizas $(A) + (B) + (C) + (D)$ -----   |                     | [1] _____ ,  | Cuota tributaria $(6) \times (103)$ -----  |   | [7] _____ ,                             |
| Exenciones -----   |                     | [2] _____ ,  | Bonificación de la cuota tributaria -----  |   | [8] _____ ,                             |
| Base imponible $(1) - (2)$ -----   |                     | [3] _____ ,  | Doble imposición internacional -----   |   | [9] _____ ,                             |
| Reducciones -----  |                     | [4] _____ ,  | Deducción de cuotas anteriores -----   |   | [10] _____ ,                            |
| Base liquidable $(3) - (4)$ -----  |                     | [5] _____ ,  | <b>Cuota a ingresar</b> $(7) - (8) - (9) - (10)$ -----   |   | [11] _____ ,                            |
| Hasta _____  |                     | [101] _____ ,  | Recargo -----  |   | [12] _____ ,                            |
| Resto _____ al _____ %   |                     | [102] _____ ,  | Intereses de demora -----  |   | [13] _____ ,                            |
| Cuota íntegra $(101) + (102)$ -----  |                     | [6] _____ ,  | <b>Total a ingresar</b> $(11) + (12) + (13)$ -----   |   | [14] _____ ,                            |
| Coeficiente multiplicador -----  |                     | [103] _____ ,  |  |   |   |
| <b>Presentador/a</b>   |                     |  |  |   |   |
| NIF/CIF _____  |                     |  | El sujeto pasivo o el presentador del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br><br>_____ , _____ de _____ de 20 ____<br><br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |   |   |
| Apellidos y nombre o razón soc. _____  |                     |  |  |   |   |
| Vía pública _____  |                     |  |  |   |   |
| Código postal _____  |                     | Municipio _____  |  |   |   |
| Código postal _____  |                     | Municipio _____  |  |   |   |
| Teléfono _____   |                     | Dirección electrónica _____                                      |  |   |   |
| <b>Ingreso</b>   |                     |  |  |   |   |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.   |                     |  |  |   |   |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   |                     |  | Entidad colaboradora: en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/>  |   |   |
| Código cta. cliente _____  |                     | Entidad _____  | Sucursal _____   | D C _____   | Número de cuenta _____                  |
|  |                     |  |  |   | Importe _____ ,                         |

ATC-652E-3

Ejemplar para la entidad colaboradora

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Agència Tributària de Catalunya</b><br/>Delegación / Oficina liquidadora (1)</p> | <p><b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br/>Seguros de vida</p> | <br><p><b>652</b></p> |
|--|--|--|

-----  
Espacio reservado para la Administración

|   |                             |  |            |
|---|-----------------------------|--|------------|
| <b>Persona beneficiaria</b>   |                             |  |            |
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ |                             | (5) No sujeto <input type="checkbox"/> (6) Fecha de devengo ____ / ____ / ____ |            |
| Número Esc. Piso Puerta _____   |                             | Prescrito <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>            |            |
| Código postal _____   | Municipio _____             | Provincia _____  | País _____ |
| (3) Teléfono _____  | Dirección electrónica _____ |  |            |
| (4) Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Parentesco _____ Grupo _____         |                             |  |            |
| Patrimonio preexistente _____ Minusvalidez: Sí <input type="checkbox"/> _____ % |                             |  |            |

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Persona contratante o asegurada</b>                                      | <b>Liquidación complementaria</b> |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ | Núm. última autoliquidación _____ |
| Número Esc. Piso Puerta _____   | Fecha de presentación _____       |
| Código postal _____   | Cuota ingresada _____ ,           |
| Municipio _____   |                                   |
| Provincia _____   |                                   |
| País _____  |                                   |

| Seguros          |                     |                    |             |      |                                     |  |
|------------------|---------------------|--------------------|-------------|------|-------------------------------------|--|
| Número de póliza | Entidad aseguradora | Fecha contratación | Valor total | N.B. | Valor declarado por el beneficiario |  |
|                  |                     |                    |             |      | A                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | B                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | C                                   |  |
|                  |                     |                    |             |      | D                                   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Autoliquidación</b>                                |  |
| Valor de las pólizas $A+B+C+D$ ----- <b>1</b> _____ , | Cuota tributaria $6 \times 103$ ----- <b>7</b> _____ ,     |
| Exenciones ----- <b>2</b> _____ ,                     | Bonificación de la cuota tributaria ----- <b>8</b> _____ , |
| Base imponible $1-2$ ----- <b>3</b> _____ ,           | Doble imposición internacional ----- <b>9</b> _____ ,      |
| Reducciones ----- <b>4</b> _____ ,                    | Deducción de cuotas anteriores ----- <b>10</b> _____ ,     |
| Base liquidable $3-4$ ----- <b>5</b> _____ ,          | <b>Cuota a ingresar</b> $7-8-9-10$ ----- <b>11</b> _____ , |
| Hasta _____ <b>101</b> _____ ,                        | Recargo ----- <b>12</b> _____ ,                            |
| Resto _____ al _____ % <b>102</b> _____ ,             | Intereses de demora ----- <b>13</b> _____ ,                |
| Cuota íntegra $101+102$ ----- <b>6</b> _____ ,        | <b>Total a ingresar</b> $11+12+13$ ----- <b>14</b> _____ , |
| Coefficiente multiplicador ----- <b>103</b> _____ ,   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Presentador/a</b>  |  |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ | El sujeto pasivo o el presentador del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br><br>_____, ____ de _____ de 20 ____<br><br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |
| Número Esc. Piso Puerta _____   |  |
| Código postal _____   |  |
| Municipio _____   |  |
| Provincia _____   |  |
| País _____  |  |
| Teléfono _____  |  |
| Dirección electrónica _____   |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Ingreso</b>   |   |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad. |   |
| Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/>   | Entidad colaboradora: en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |
| <b>Código cta. cliente</b> _____   | <b>Importe</b> _____  |
| Entidad _____  | Número de cuenta _____  |
| Sucursal _____   |   |
| D C _____  |   |

ATC-652E-3

**Carta de pago**

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1)   |  | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Consolidación de dominio |   | <br><b>653</b> |  |
| Espacio reservado para la Administración   |  |   |   |   |  |
| <b>Contribuyente (persona nuda propietaria)</b><br>(2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>(3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____                                 |  |   | (4) No sujeto <input type="checkbox"/> (5) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/>  |   |  |
| <b>Otros datos del contribuyente</b> (si es segunda o ulterior persona nuda propietaria)   |  |   |   |   |  |
| Título adquisición _____ Fecha adquisición ____ / ____ / ____<br>Núm. expediente en el que consta el acto _____  |  |   | Datos del/de la transmitente NIF _____<br>Apellidos y nombre _____  |   |  |
| <b>Usufructuario/a</b><br>NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Fecha nacimiento ____ / ____ / ____ (6) Teléfono _____<br>Dirección electrónica _____                       |  |   | <b>Datos del usufructo</b><br>Fecha de constitución ____ / ____ / ____ Origen _____<br>Núm. de expediente _____<br>Tipo de usufructo _____ Duración _____<br>Causa de la extinción _____  |   |  |
|  |  |   | <b>Causante o donante</b> (que originó la constitución del usufructo)<br>NIF _____ Apellidos y nombre _____   |   |  |
| <b>Datos del documento</b>   |  |   |   |   |  |
| Tipo   |  | Notario/a o autoridad   |   | Fecha documento   |  |
|  |  |   |   |   |  |
| <b>Liquidación complementaria</b><br>Liquidación complementaria <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ ,  |  |   | <b>Resumen de la autoliquidación</b><br>Cuota a ingresar _____ 13 _____ ,<br>Recargo _____ 14 _____ ,<br>Intereses de demora _____ 15 _____ ,<br><b>Total a ingresar</b> _____ 16 _____ ,   |   |  |
| <b>Presentador/a</b>   |  |   |   |   |  |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Teléfono _____ Dirección electrónica _____  |  |   | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br>_____ , _____ de _____ de 20 ____<br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |   |  |
| <b>Ingreso</b><br>Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.<br>Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/> Entidad colaboradora: _____ en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |  |   |   |   |  |
| <b>Código cta. cliente</b> _____ Entidad _____ Sucursal _____ D C _____ Número de cuenta _____ <b>Importe</b> _____ ,  |  |   |   |   |  |

ATC-653E-3

Ejemplar para la Administración

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1) | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Consolidación de dominio | <br><b>653</b> |
|--|---|----------------|

Espacio reservado para la Administración

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| <b>Contribuyente (persona nuda propietaria)</b>  |                             | (4) No sujeto <input type="checkbox"/> (5) Fecha de devengo    /    /<br>Prescrito <input type="checkbox"/> |
| (2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____      Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____      Municipio _____      Provincia País _____ |                             |   |
| (3) Teléfono _____   | Dirección electrónica _____ |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Otros datos del contribuyente</b> (si es segunda o ulterior persona nuda propietaria)                         |  |
| Título adquisición _____      Fecha adquisición ____/____/____<br>Núm. expediente en el que consta el acto _____ | Datos del/de la transmitente NIF _____<br>Apellidos y nombre _____ |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Usufructuario/a</b>   |  | <b>Datos del usufructo</b>   |  |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____      Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____      Municipio _____      Provincia País _____ |  | Fecha de constitución ____/____/____      Origen _____<br>Núm. de expediente _____<br>Tipo de usufructo _____      Duración _____<br>Causa de la extinción _____ |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Causante o donante</b> (que originó la constitución del usufructo) |  |
| NIF _____      Apellidos y nombre _____                               |  |

|                            |                       |                 |                     |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| <b>Datos del documento</b> |                       |                 |                     |
| Tipo                       | Notario/a o autoridad | Fecha documento | Número de protocolo |

|  |   |                  |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |
|--|---|------------------|----|---------|---------|----|---------|---------------------|----|---------|-------------------------|-----------|----------------|
| <b>Liquidación complementaria</b>  | <b>Resumen de la autoliquidación</b>  |                  |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |
| Liquidación complementaria <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ , | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Cuota a ingresar</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">13</td> <td style="width: 60%; border: 1px solid black;">_____ ,</td> </tr> <tr> <td>Recargo</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="border: 1px solid black;">_____ ,</td> </tr> <tr> <td>Intereses de demora</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="border: 1px solid black;">_____ ,</td> </tr> <tr> <td><b>Total a ingresar</b></td> <td style="text-align: center;"><b>16</b></td> <td style="border: 1px solid black;"><b>_____ ,</b></td> </tr> </table> | Cuota a ingresar | 13 | _____ , | Recargo | 14 | _____ , | Intereses de demora | 15 | _____ , | <b>Total a ingresar</b> | <b>16</b> | <b>_____ ,</b> |
| Cuota a ingresar   | 13  | _____ ,          |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |
| Recargo  | 14  | _____ ,          |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |
| Intereses de demora  | 15  | _____ ,          |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |
| <b>Total a ingresar</b>  | <b>16</b>   | <b>_____ ,</b>   |    |         |         |    |         |                     |    |         |                         |           |                |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Presentador/a</b>  |  | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br><br>_____ , _____ de _____ de 20____<br><br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____      Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____      Municipio _____      Provincia País _____<br>Teléfono _____      Dirección electrónica _____ |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Ingreso</b>  |  |
| Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.<br>Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/> Entidad colaboradora:      en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |  |
| Código cta. cliente    Entidad    Sucursal    D C    Número de cuenta    Importe _____ ,  |  |

ATC-653E-3

**Ejemplar para la persona interesada**

|  |                       |   |   |   |                     |
|--|-----------------------|---|---|---|---------------------|
|  <b>Agència Tributària de Catalunya</b><br>Delegación / Oficina liquidadora (1)   |                       | <b>Impuesto sobre sucesiones y donaciones</b><br>Consolidación de dominio   |   | <br><b>653</b> |                     |
| Espacio reservado para la Administración   |                       |   |   |   |                     |
| <b>Contribuyente (persona nuda propietaria)</b><br>(2) NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>(3) Teléfono _____ Dirección electrónica _____                                 |                       | (4) No sujeto <input type="checkbox"/> (5) Fecha de devengo ____ / ____ / ____<br>Prescrito <input type="checkbox"/>  |   |   |                     |
| <b>Otros datos del contribuyente</b> (si es segunda o ulterior persona nuda propietaria)   |                       |   |   |   |                     |
| Título adquisición _____ Fecha adquisición ____ / ____ / ____<br>Núm. expediente en el que consta el acto _____  |                       | Datos del/de la transmitente NIF _____<br>Apellidos y nombre _____  |   |   |                     |
| <b>Usufructuario/a</b><br>NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Fecha nacimiento ____ / ____ / ____ (6) Teléfono _____<br>Dirección electrónica _____                       |                       | <b>Datos del usufructo</b><br>Fecha de constitución ____ / ____ / ____ Origen _____<br>Núm. de expediente _____<br>Tipo de usufructo _____ Duración _____<br>Causa de la extinción _____  |   |   |                     |
|  |                       | <b>Causante o donante</b> (que originó la constitución del usufructo)<br>NIF _____ Apellidos y nombre _____   |   |   |                     |
| <b>Datos del documento</b>   |                       |   |   |   |                     |
| Tipo   | Notario/a o autoridad |   |   | Fecha documento   | Número de protocolo |
|  |                       |   |   |   |                     |
| <b>Liquidación complementaria</b><br>Liquidación complementaria <input type="checkbox"/><br>Núm. última autoliquidación _____<br>Fecha de presentación _____<br>Cuota ingresada _____ ,  |                       |   | <b>Resumen de la autoliquidación</b><br>Cuota a ingresar _____ 13 _____ ,<br>Recargo _____ 14 _____ ,<br>Intereses de demora _____ 15 _____ ,<br><b>Total a ingresar</b> _____ 16 _____ , |   |                     |
| <b>Presentador/a</b>   |                       |   |   |   |                     |
| NIF/CIF _____<br>Apellidos y nombre o razón soc. _____<br>Vía pública _____ Número Esc. Piso Puerta _____<br>Código postal _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____<br>Teléfono _____ Dirección electrónica _____  |                       | El sujeto pasivo o el/la presentador/a del documento declara bajo su responsabilidad que, junto al documento original, presenta una copia simple cuyos términos coinciden con los del original.<br>_____ , _____ de _____ de 20 ____<br>Firma del sujeto pasivo o presentador/a |   |   |                     |
| <b>Ingreso</b><br>Ingreso efectuado a favor del Tesoro de la Generalidad, cuenta restringida de recaudación de tributos de la Generalidad.<br>Caja del Tesoro/Oficina liquidadora <input type="checkbox"/> Entidad colaboradora: _____ en efectivo <input type="checkbox"/> cargo en cuenta <input type="checkbox"/> |                       |   |   |   |                     |
| <b>Código cta. cliente</b> _____<br>Entidad _____ Sucursal _____ D C _____   |                       | Número de cuenta _____  |   | <b>Importe</b> _____ ,  |                     |

ATC-653E-3

Ejemplar para la entidad colaboradora





