

ANEXO I
Autoliquidación



Agencia Tributaria

Teléfono: 91 554 87 70 / 901 33 55 33
https://sede.agenciatributaria.gob.es

Aportación a realizar por los prestadores del servicio de comunicación audiovisual televisivo y por los prestadores del servicio de intercambio de videos a través de plataforma de ámbito geográfico estatal o superior al de una CCAA

Modelo
792

Espacio reservado para nº justificante

Identificación

NIF

Razón social, apellidos y nombre

Teléfono

Persona de contacto

Devengo

Ejercicio

Liquidación

I. Prestación del servicio de comunicación audiovisual televisivo lineal en abierto

Ingresos brutos de explotación facturados

01	<input type="text"/>
02	% <input type="text"/>
03	<input type="text"/>

Porcentaje aplicable para determinar la aportación

Aportación resultante [01] x [02]

04	<input type="text"/>
----	----------------------

II. Prestación del servicio de comunicación audiovisual televisivo lineal de acceso condicional

Ingresos brutos de explotación facturados

05	% <input type="text"/>
06	<input type="text"/>

Porcentaje aplicable para determinar la aportación

Aportación resultante [04] x [05]

07	<input type="text"/>
08	% <input type="text"/>
09	<input type="text"/>

III. Prestación del servicio de comunicación audiovisual televisivo a petición

Ingresos brutos de explotación facturados

10	<input type="text"/>
11	% <input type="text"/>
12	<input type="text"/>

Porcentaje aplicable para determinar la aportación

Aportación resultante [07] x [08]

13	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>

IV. Prestación del servicio de intercambio de videos a través de plataforma

Ingresos brutos de explotación facturados en el ejercicio anterior

16	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>

Porcentaje aplicable para determinar la aportación

Aportación resultante [10] x [11]

19	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>

V. Total Liquidación

Total Aportaciones [03] + [06] + [09] + [12]

Deducción

13	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>

Total Aportaciones del ejercicio [13] - [14]

Pagos a cuenta realizados en el ejercicio:

Pago a cuenta 1P

16	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>

Pago a cuenta 2P

Pago a cuenta 3P

Resultado de la autoliquidación

RESULTADO DE LA AUTOLIQUIDACIÓN [15] - [16] - [17] - [18]

19	<input type="text"/>
----	----------------------

Información sobre cantidades pendientes de compensar con origen en ejercicios anteriores:

Cantidades a compensar pendientes de ejercicios anteriores

20	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>

Cantidades a compensar de ejercicios anteriores aplicadas en este ejercicio

Cantidades a compensar de ejercicios anteriores pendientes para ejercicios posteriores

RESULTADO DE LA AUTOLIQUIDACIÓN TRAS LA COMPENSACIÓN DE CANTIDADES DE EJERCICIOS ANTERIORES [19] - [21]

A deducir

(Sólo en caso de autoliquidación complementaria; Resultado a ingresar o devoluciones acordadas procedentes de autoliquidaciones anteriores correspondientes al mismo periodo y ejercicio)

RESULTADO DE LA AUTOLIQUIDACIÓN [23] - [24]

25	<input type="text"/>
----	----------------------

Ingreso efectuado a favor del **Tesoro Público**. Cuenta restringida de colaboración en la recaudación de la AEAT de declaraciones-liquidaciones o autoliquidaciones.

Forma de pago:

Si resulta [25] negativa consignar el importe a compensar

26	[C] <input type="text"/>
----	--------------------------

Importe: |

Código BIC/SWIFT:

Código IBAN:

Declaración negativa

Manifiesto que el importe a devolver reseñado me sea abonado mediante transferencia bancaria a la cuenta indicada de la que soy titular:

Importe: D

Código BIC/SWIFT:

Código IBAN:

Si esta autoliquidación es complementaria de otra autoliquidación anterior correspondiente al mismo concepto, ejercicio y período, indíquelo marcando con una "X".

<input type="checkbox"/> Autoliquidación complementaria

En este caso, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la autoliquidación anterior.

Número de justificante

Ingreso

Devolución

Compensación

Negativa

Complementaria