Ayuda

MINISTERIO DE HACIENDA

Agencia Tributaria

Delegación o Diputación / Comunidad Foral de

Administración de

Código de Administración

PAGO FRACCIONADO

Impuesto sobre Sociedades

Impuesto sobre la Renta de no Residentes (establecimientos permanentes y entidades en régimen de atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español)

Grandes empresas

€

Modelo **218**

Rellenar Formulario

Identificación (1)

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

Devengo (2)

Ejercicio _ Período _ P

Fecha de inicio del período impositivo _ _

218251925945 3

N.I.F.	Apellidos y Nombre o razón social					
S.G.	Domicilio fiscal, nombre vía pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Código	Provincia	Código Postal			

Liquidación (3)

Resultado contable antes del Impuesto sobre Sociedades	01	
Correcciones al resultado contable (excluida corrección por Impuesto sobre Sociedades)	02	
Compensación de bases imponibles negativas de períodos anteriores	03	
Base del pago fraccionado (*)	04	
Porcentaje (*)	05	%
Resultado	06	
Bonificaciones/Deducciones	07	
Retenciones e ingresos a cuenta practicados sobre los ingresos del período computado	08	
Volumen de operaciones en Territorio Común o Foral, según corresponda	09	%
Resultado de la declaración anterior (exclusivamente si ésta es complementaria)	10	
Pagos fraccionados de períodos anteriores en Territorio Común o Foral, según corresponda	11	
Resultado [(06 - 07 - 08) x 09] - 10 - 11	12	

(*) DESGLOSE PARA SOCIEDADES PATRIMONIALES

Base del pago fraccionado:

Parte general	13	
Parte especial	15	

Importe del pago fraccionado:

(Porcentajes aplicables: ver instrucciones)

14	
16	

La suma de las claves 14 y 16 deberá trasladarse a la clave 06 .

Información adicional (4)

Resultado ordinario	17	
Resultado extraordinario	18	

Complementaria (5)

Si esta declaración es COMPLEMENTARIA de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, ejercicio y período consigne el N.º DE JUSTIFICANTE (O CÓDIGO ELECTRÓNICO) de la declaración anterior.

N.º de justificante (o código electrónico) de la declaración anterior .....

Negativa (6)

☐ Declaración negativa

Declarante (7)

Fecha: ----------

Firma

Ingreso (8)

Ingreso efectuado a favor de la Diputación Foral o Comunidad Foral que corresponda.

Forma de pago: ☐ En efectivo ☐ E.C. Adeudo en cuenta

Importe: I

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta

Rellenar Formulario

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

Ejemplar para el declarante

Ver.1.4/2004

MINISTERIO DE HACIENDA

Agencia Tributaria

Delegación o Diputación / Comunidad Foral de

Administración de

Código de Administración

PAGO FRACCIONADO

Impuesto sobre Sociedades

Impuesto sobre la Renta de no Residentes (establecimientos permanentes y entidades en régimen de atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español)

Grandes empresas

€

Modelo **218**

Identificación (1)

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

Devengo (2)

Ejercicio _ Período _ P

Fecha de inicio del período impositivo _ _

218251925945 3

N.I.F.	Apellidos y Nombre o razón social					
S.G.	Domicilio fiscal, nombre vía pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Código	Provincia				Código Postal

Liquidación (3)

Información adicional (4)

Resultado ordinario	17	
Resultado extraordinario	18	

Complementaria (5)

Si esta declaración es COMPLEMENTARIA de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, ejercicio y período consigne el N.º DE JUSTIFICANTE (O CÓDIGO ELECTRÓNICO) de la declaración anterior.

N.º de justificante (o código electrónico) de la declaración anterior .....

Negativa (6)

☐ Declaración negativa

Declarante (7)

Fecha: ----------

Firma

Ingreso (8)

Ingreso efectuado a favor de la Diputación Foral o Comunidad Foral que corresponda.

Forma de pago: ☐ En efectivo ☐ E.C. Adeudo en cuenta

Importe: I

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta

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

Ejemplar para la entidad colaboradora

Ver.1.4/2004