



Ministerio de Hacienda y Función Pública

**Subsecretaría**  
**Organismo Autónomo**  
**Comisionado para el Mercado**  
**de Tabacos**

**AUTOLIQUIDACIÓN DE TASA POR**  
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A**  
**EXPENDEDURÍAS DE TABACOS**  
**Y TIMBRE**

**CÓDIGO 596**

Modelo

**791**

**ESTE IMPRESO SE DEBE RELLENAR ELECTRÓNICAMENTE.**  
**NO SE ADMITIRÁN IMPRESOS CUMPLIMENTADOS A MANO NI FOTOCOPIAS.**

**IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR**

Espacio reservado para la etiqueta identificativa		<b>DEVENGO</b>	Ejercicio..... <input type="text"/>	
---	--	----------------	-------------------------------------	--

N.I.F./D.N.I.		Apellidos y nombre				
Calle, Plaza, Avda.	Nombre de la vía pública	Número	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono
Localidad		Municipio				
Provincia					C. Postal	
Correo Electrónico						

**EXPENDEDURÍA**

Código expendedoría		Nombre o Denominación de la expendedoría				
Calle, Plaza, Avda.	Nombre de la vía pública					Número
Localidad		Municipio				
Provincia					C. Postal	

**LIQUIDACIÓN**

<b>TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS (TARIFA 4.ª)</b>	
<b>Clase 1ª</b> Reconocimiento de locales en caso de cambios de emplazamiento o modificación de expendedorías, implique o no transmisión de la titularidad	
a. Situadas en municipios de más de 100.000 habitantes y capitales de provincia: .....	<input type="text"/>
b. En municipios de hasta 100.000 habitantes: .....	<input type="text"/>
c. De expendedorías complementarias, en todo caso, .....	<input type="text"/>
<b>Clase 2ª</b> Revisión de instalaciones en caso de transmisión de titularidad que no implique cambio de emplazamiento. Reconocimiento de locales en caso de cambio o modificación temporal de emplazamiento. Autorización de obras o almacenes, en todo caso .....	
<b>TOTAL (Euros) . . . . .</b>	
<input type="text"/>	

**SUJETO PASIVO**

..... a.....de.....de.....

Firma: .....

**DATOS BANCARIOS**

Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la Recaudación de TASAS

**Importe euros:**

**Forma de pago**    En efectivo     E.C. Adeudo en cuenta

**IBAN**

IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de Cuenta

Validación por la Entidad Bancaria

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



**Subsecretaría**  
**Organismo Autónomo**  
**Comisionado para el Mercado**  
**de Tabacos**

**AUTOLIQUIDACIÓN DE TASA POR**  
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A**  
**EXPENDEDURÍAS DE TABACOS**  
**Y TIMBRE**

CÓDIGO 596

Modelo

**791**

**ESTE IMPRESO SE DEBE RELLENAR ELECTRÓNICAMENTE.**  
**NO SE ADMITIRÁN IMPRESOS CUMPLIMENTADOS A MANO NI FOTOCOPIAS.**

Comisionado para el Mercado de Tabacos (Pº Habana 140 - 28071 - Madrid) C.I.F. Q2826042J

<b>IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR</b>	Espacio reservado para la etiqueta identificativa		<b>DEVENGO</b>	Ejercicio.....				<input type="text"/>				
	N.I.F./D.N.I.			Apellidos y nombre								
	Calle, Plaza, Avda.			Nombre de la vía pública			Número	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono	
	Localidad				Municipio							
	Provincia									C. Postal		
	Correo Electrónico											

<b>EXPENDEDURÍA</b>	Código expendedoría		Nombre o Denominación de la expendedoría								
	Calle, Plaza, Avda.		Nombre de la vía pública						Número		
	Localidad				Municipio						
	Provincia									C. Postal	

**TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS (TARIFA 4.ª)**

<b>LIQUIDACIÓN</b>	<b>Clase 1ª</b> Reconocimiento de locales en caso de cambios de emplazamiento o modificación de expendedorías, implique o no transmisión de la titularidad										
	a. Situadas en municipios de más de 100.000 habitantes y capitales de provincia: .....										<input type="text"/>
	b. En municipios de hasta 100.000 habitantes: .....										<input type="text"/>
	c. De expendedorías complementarias, en todo caso, .....										<input type="text"/>
	<b>Clase 2ª</b> Revisión de instalaciones en caso de transmisión de titularidad que no implique cambio de emplazamiento. Reconocimiento de locales en caso de cambio o modificación temporal de emplazamiento. Autorización de obras o almacenes, en todo caso .....										
<b>TOTAL (Euros) . . . . .</b>										<input type="text"/>	

<b>SUJETO PASIVO</b>	..... a.....de.....de.....										
	Firma: .....										
	<b>DATOS BANCARIOS</b>	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la Recaudación de TASAS									
		Importe euros:		<input type="text" value="1"/>							
Forma de pago		En efectivo <input type="checkbox"/>		E.C. Adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>							
<b>IBAN</b>											
IBAN		Entidad		Sucursal		D.C.		Número de Cuenta			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Validación por la Entidad Bancaria

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



**Subsecretaría**  
**Organismo Autónomo**  
**Comisionado para el Mercado**  
**de Tabacos**

**AUTOLIQUIDACIÓN DE TASA POR**  
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A**  
**EXPENDEDURÍAS DE TABACOS**  
**Y TIMBRE**

CÓDIGO 596

Modelo

**791**

**ESTE IMPRESO SE DEBE RELLENAR ELECTRÓNICAMENTE.**  
**NO SE ADMITIRÁN IMPRESOS CUMPLIMENTADOS A MANO NI FOTOCOPIAS.**

Comisionado para el Mercado de Tabacos (Pº Habana 140 - 28071 - Madrid) C.I.F. Q2826042J

<b>IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR</b>	Espacio reservado para la etiqueta identificativa		<b>DEVENGO</b>	Ejercicio.....				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	N.I.F./D.N.I.			Apellidos y nombre								
	Calle, Plaza, Avda.	Nombre de la vía pública				Número	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono		
	Localidad			Municipio								
	Provincia								C. Postal			
Correo Electrónico												

<b>EXPENDEDURÍA</b>	Código expendedoría		Nombre o Denominación de la expendedoría								
	Calle, Plaza, Avda.	Nombre de la vía pública						Número			
	Localidad			Municipio							
	Provincia								C. Postal		

<b>LIQUIDACIÓN</b>	<b>TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS (TARIFA 4.ª)</b>										
	<b>Clase 1ª</b> Reconocimiento de locales en caso de cambios de emplazamiento o modificación de expendedorías, implique o no transmisión de la titularidad										
	a. Situadas en municipios de más de 100.000 habitantes y capitales de provincia: .....								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b. En municipios de hasta 100.000 habitantes: .....								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c. De expendedorías complementarias, en todo caso, .....								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Clase 2ª</b> Revisión de instalaciones en caso de transmisión de titularidad que no implique cambio de emplazamiento. Reconocimiento de locales en caso de cambio o modificación temporal de emplazamiento. Autorización de obras o almacenes, en todo caso .....											
<b>TOTAL (Euros) . . . . .</b>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>SUJETO PASIVO</b>	..... a.....de.....de.....										
	Firma: .....										
	<b>DATOS BANCARIOS</b>	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la Recaudación de TASAS									
		<b>Importe euros:</b>		<input type="text" value="1"/>							
		<b>Forma de pago</b>		En efectivo <input type="checkbox"/>		E.C. Adeudo en cuenta <input type="checkbox"/>					
IBAN											
IBAN		Entidad		Sucursal		D.C.		Número de Cuenta			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Validación por la Entidad Bancaria

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

## INSTRUCCIONES PARA EL PAGO (I)

### **EL IMPRESO DE AUTOLIQUIDACIÓN NO DEBE FOTOCOPIARSE**

Este impreso solo puede descargarse desde la Sede Electrónica del Comisionado para el Mercado de Tabacos a través del siguiente enlace: <https://cmtabacos.sede.gob.es>

#### **NORMATIVA APLICABLE**

La presente tasa se establece en el apartado 1.c) del anexo de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, por la comprobación del cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento y homologación de locales y almacenes con ocasión del cambio o modificación de emplazamiento, ya sean definitivos o temporales, de expendedorías y la revisión de instalaciones para el caso de transmisión de su titularidad, así como en los supuestos de realización de obras y autorización de almacenes.

#### **EJEMPLARES**

Este impreso consta de tres ejemplares:

- Uno para ser presentado al Comisionado para el Mercado de Tabacos como justificante del ingreso.
- Uno para el sujeto pasivo, que conservará como justificante del ingreso.
- Uno para la entidad colaboradora en la que se efectue el ingreso.

#### **PRESENTACIÓN**

La presentación de la autoliquidación y el pago del importe se deberá realizar con carácter previo a la solicitud de la autorización.

#### **LUGAR DE PAGO**

El pago se efectuará a través de las entidades colaboradoras en la recaudación de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17 y siguientes del Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación, y la Orden HAC/729/2003, de 28 de marzo, por la que se establecen los supuestos y las condiciones generales para el pago por vía telemática de las tasas que constituyen recursos de la Administración General del Estado y sus organismos públicos.

#### **HECHO IMPONIBLE**

Constituye el hecho imponible de esta tasa la comprobación del cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento y homologación de locales y almacenes con ocasión del cambio o modificación de emplazamiento, ya sean definitivos o temporales, de expendedorías y la revisión de instalaciones para el caso de transmisión de su titularidad, así como en los supuestos de realización de obras y autorización de almacenes, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.c) del Anexo de la Ley 13/1998, de 4 de mayo.

#### **DEVENGO**

La tasa se devengará en el momento de solicitarse la autorización.

#### **SUJETO PASIVO. IDENTIFICACIÓN.**

Será sujeto pasivo el titular de la expendedoría de tabaco y timbre para la que se solicite el reconocimiento y homologación de locales y almacenes con ocasión del cambio o modificación de emplazamiento, ya sean definitivos o temporales, de expendedorías y la revisión de instalaciones para el caso de transmisión de su titularidad, así como en los supuestos de realización de obras y autorización de almacenes.

#### **LIQUIDACIÓN. IMPORTE DE LA TASA**

El importe de esta tasa será el establecido para la tarifa 4 en el anexo de la Ley 13/1998 de 4 de mayo, debidamente actualizado según la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

Tarifa 4, Clase 1:

- Reconocimiento de locales en cambios de emplazamiento, implique o no transmisión.
- Modificación de expendedorías, implique o no transmisión.

Tarifa 4, Clase 2:

- Revisión de instalaciones en transmisiones sin cambio de emplazamiento.
- Reconocimiento de locales en cambios o modificaciones temporales de emplazamiento.
- Autorización de obras o almacenes

## INSTRUCCIONES PARA EL PAGO (II)

El importe vigente podrá consultarse en el portal del Comisionado para el Mercado de Tabacos a través del siguiente enlace:  
<https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/CMTabacos/Paginas/TasasdelosserviciosprestadosCMT.aspx>.

### INGRESO

Se deberá ingresar el importe de la tasa correspondiente.

### PLAZO PARA EFECTUAR EL INGRESO

La tasa deberá abonarse DE MANERA PREVIA a la presentación de la solicitud.

### CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE INGRESO

Se advierte expresamente de que no se tramitará la solicitud, si no se efectúa el abono completo de la tasa de manera previa a la presentación de la solicitud, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.Ocho.a) y en el punto 4 del Anexo de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria y en el artículo 15.Uno b) de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos .

### DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

Las solicitudes de devolución de ingresos indebidos deberán dirigirse al Comisionado para el Mercado de Tabacos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 221 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

CÓDIGO DIR3: EA0023053

Comisionado para el Mercado de Tabacos ( Pº de la Habana, 140 C.P. 28071 – MADRID- C.I.F. Q2826042J )