

Certificado N°
 Ciudad y Fecha:.....

Institución de Previsión
 RUT N°
 Dirección
 Giro o Actividad

CERTIFICADO N° 29 SOBRE PENSIONES O JUBILACIONES Y OTRAS RENTAS SIMILARES.

La Institución de Previsión..... Certifica que el Sr. RUT N°....., en su calidad de jubilado pensionado o montepiado, según corresponda, durante el año 20....., se le han pagado las rentas que se indican y sobre las cuales se le practicaron las retenciones de impuestos que se señalan:

PERÍODOS	JUBILACIÓN O PENSIÓN BRUTA	COTIZACIÓN PREVISIONAL O DE SALUD DE CARGO DEL PENSIONADO	OTRAS REBAJAS A LA BASE IMPONIBLE	RENTA IMPONIBLE AFECTA AL IMPTO. ÚNICO DE 2° CAT.	IMPTO. ÚNICO RETENIDO	MAYOR RETENCIÓN DE IMPTO. SOLICITADA ART. 88 LIR	RENTA TOTAL NO GRAVADA	REBAJA POR ZONAS EXTREMAS (Franquicia D.L. 889)	FACTOR ACTUALIZACIÓN	MONTOS ACTUALIZADOS				
										RENTA AFECTA AL IMPTO. ÚNICO DE 2° CAT.	IMPTO. ÚNICO RETENIDO	MAYOR RETENCIÓN DE IMPTO. SOLICITADA ART. 88 L.I.R.	RENTA TOTAL NO GRAVADA	REBAJA POR ZONAS EXTREMAS (FRANQUICIA D.L.889)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(5)x(10)=(11)Ⓜ	(6)x(10)=(12)Ⓜ	(7)x(10)=(13)Ⓜ	(8)x(10)=(14)Ⓜ	(9)x(10)=(15)Ⓜ
Enero														
Febrero														
Marzo														
Abril														
Mayo														
Junio														
Julio														
Agosto														
Septiembre														
Octubre														
Noviembre														
Diciembre														
Totales														

Se extiende el presente certificado en cumplimiento de la normativa vigente.

 Nombre, N° Rut y firma del Representante Legal de la Institución de Previsión.