

Certificado N°

Ciudad y Fecha:.....

Empleador, Habilitado o Pagador
 RUT N°
 Dirección
 Giro o Actividad

CERTIFICADO N° 6 SOBRE SUELDOS Y OTRAS RENTAS SIMILARES.

El Empleador, Habilitado o Pagador..... Certifica que el Sr.RUT N°....., en su calidad de empleado dependiente, durante el año, se le han pagado las rentas que se indican y sobre las cuales se le practicaron las retenciones de impuestos que se señalan:

PERIODOS	SUELDO BRUTO	COTIZACIÓN PREVISIONAL O DE SALUD DE CARGO DEL TRABAJADOR	RENTA IMPONIBLE AFECTA AL IMPTO. ÚNICO DE 2° CAT.	IMPTO ÚNICO RETENIDO	MAYOR RETENCIÓN DE IMPTO. SOLICITADA ART. 88 LIR	RENTA TOTAL EXENTA	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 EXENTA	RENTA TOTAL NO GRAVADA	REBAJA POR ZONAS EXTREMAS (FRANQUICIA D.L.889)
(1)	(2)	(3)	(2)-(3)=(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(4)x(10)=(11)	(5)x(10)=(12)	(6)x(10)=(13)	(7)x(10)=(14)	(8)x(10)=(15)	(9)x(10)=(16)
Enero															
Febrero															
Marzo															
Abril															
Mayo															
Junio															
Julio															
Agosto															
Septiembre															
Octubre															
Noviembre															
Diciembre															
Totales															

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

RESOLUCIÓN EX. SII N°_106.-___/

Nombre, N° Rut y firma del Empleador, Habilitado, Pagador o del Representante Legal en su caso.