

**AÑO TRIBUTARIO 2006**

**Sección A: IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE (Compañías de Seguros)**

ROL ÚNICO TRIBUTARIO		RAZÓN SOCIAL	
DOMICILIO POSTAL		COMUNA	
CORREO ELECTRÓNICO	FAX	TELÉFONO	

**Sección B: DATOS DE LOS INFORMADOS (Beneficiario o Asegurado en cumplimiento de contratos de seguros dotales)**

Nº	RUT BENEFICIARIO O ASEGURADO	TOTAL DE SUMAS PAGADAS CON CARGO AL SEGURO DOTAL ACTUALIZADAS (\$)	PRIMAS PAGADAS POR EL ASEGURADO QUE CORRESPONDAN A LOS SEGUROS DOTALES ACTUALIZADAS (\$)	FECHA DE CELEBRACION DE CONTRATO	PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PARTE DE LAS SUMAS PAGADAS CON CARGO AL SEGURO DOTAL AFECTA A LOS IMPTOS. A LA RENTA (ART. 17 N°3 LIR) (\$)	RETENCION DE 15% SOBRE RENTA PAGADA EN CUMPLIMIENTO DE SEGURO DOTAL (\$)	NUMERO DE CERTIFICADO

CUADRO RESUMEN FINAL DE LA DECLARACIÓN				
TOTAL DE SUMAS PAGADAS CON CARGO AL SEGURO DOTAL ACTUALIZADAS (\$)	PRIMAS PAGADAS POR EL ASEGURADO QUE CORRESPONDAN A LOS SEGUROS DOTALES ACTUALIZADAS (\$)	PARTE DE LAS SUMAS PAGADAS CON CARGO AL SEGURO DOTAL AFECTA A LOS IMPTOS. A LA RENTA (ART. 17 N° 3 LIR) (\$)	RETENCION DE 15% SOBRE RENTA PAGADA EN CUMPLIMIENTO DE SEGURO DOTAL (\$)	TOTAL DE CASOS INFORMADOS