

CERTIFICADO N°.....
 Ciudad y fecha.....

Nombre de la Institución Autorizada:
 RUT N°
 Dirección

CERTIFICADO N° 23 SOBRE RÉGIMEN TRIBUTARIO DE LOS RETIROS DE EXCEDENTES DE LIBRE DISPOSICIÓN.

La (Nombre de la Institución Autorizada)....., certifica que el afiliado Sr..... RUT N°....., durante el año 20....., ha efectuado los siguientes Retiros de Excedentes de Libre Disposición, afectos al régimen de tributación que se indica a continuación:

MESES	RETIROS DE EXCEDENTES DE LIBRE DISPOSICIÓN, SIN ACTUALIZAR	FACTOR DE ACTUALIZACIÓN	RETIROS DE EXCEDENTES DE LIBRE DISPOSICIÓN, ACTUALIZADOS	IMPUTACIÓN DE LOS RETIROS DE EXCEDENTES DE LIBRE DISPOSICIÓN							
				OPCIÓN REGIMEN DEL EX ARTÍCULO 71 DEL DECRETO LEY N° 3.500/80		RETIROS AFECTOS AL ARTÍCULO 42 TER DE LA LEY DE LA RENTA, ACTUALIZADOS	RETIROS QUE GOZARON DE EXENCIÓN TRIBUTARIA ACTUALIZADOS	RETIROS QUE NO GOZARON DE EXENCIÓN TRIBUTARIA (900 UF)			
				RETIROS AFECTOS AL IMPUESTO UNICO DEL EX ARTÍCULO 71 D.L. N° 3.500, ACTUALIZADOS	RETIROS AFECTOS AL IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO			MONTO DEL RETIRO	RENTABILIDAD NEGATIVA ACTUALIZADA	RENTABILIDAD POSITIVA ACTUALIZADA	
				(1)	(2)	(3)	(4)				(5)
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
TOTAL											

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

 Nombre, N° RUT y Firma del Representante Legal de la Institución Autorizada