

NIT: RAZON SOCIAL:
DIRECCION: TELEFONO:
MUNICIPIO: DEPARTAMENTO:
CODIGO TIPO DE DOCUMENTO: LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION:
CEDULA: EMPLEADO:
PERIODO DE CERTIFICACION: FECHA DE EXPEDICION:

Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora, cuyos montos de retención se consolidan:

CONCEPTO DE LOS INGRESOS	VALOR
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	
..... 0	

PAGADOR : S.I. MER S.A.S.
C.C. o NIT : 900.479.844 - 0 FIRMA Y SELLO

DATOS A CARGO DEL ASALARIADO

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
..... 0	0	
..... 0		0
..... 0		0
..... 0	0	
..... 0		0
..... 0	0	
..... 0		0
..... 0		0

TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS	VALOR PATRIMONIAL
..... 0	

IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES DE ACUERDO AL PARAGRAFO 2 DEL ARTICULO 387 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO		
C.C. o NIT	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

FIRMA EMPLEADO : _____ C.C. o NIT: _____