

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
.....	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	
.....	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: _____