

**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	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	0	

TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS	VALOR PATRIMONIAL
..... 0	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:** \_\_\_\_\_