

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

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

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:** _____