

**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

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

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:** \_\_\_\_\_