



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

OFICINA DE NÓMINA

ARTÍCULO 387 ESTATUTO TRIBUTARIO

FORMATO: SOLICITUD DE DEDUCCIONES A LA BASE DE RETENCIÓN AÑO GRAVABLE 2024  
POR DEPENDIENTES



FECHA DE SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO

PARA DILIGENCIAR POR EL FUNCIONARIO (A)

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO(A) | NÚMERO DE DOCUMENTO |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN              | TELÉFONO FIJO       |
| CORREO ELECTRÓNICO                     | TELÉFONO CELULAR    |

Para efectos de probar existencia y dependencia económica, a continuación relaciono las personas a mi cargo:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO |        | EDAD | PARENTESCO |
|---------------------|-----------|--------|------|------------|
|                     | TIPO      | NÚMERO |      |            |
|                     |           |        |      |            |
|                     |           |        |      |            |
|                     |           |        |      |            |
|                     |           |        |      |            |
|                     |           |        |      |            |

Adicionalmente manifiesto que esta deducción no ha sido presentada por otro contribuyente.

Marque con X la(s) solicitud(es) que desea realizar:

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>* No requiere soporte</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal, debidamente acreditados por la autoridad competente. |
| <b>* No requiere soporte</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | El conyuge o compañero permanente del contribuyente en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, certificados por Medicina Legal.                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | Los padres y hermanos del contribuyente en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, certificados por Medicina Legal.                                                                                                                                                                               |
| <b>* Anexar Certificado emitido por Medicina Legal</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | El conyuge o compañero permanente del contribuyente, que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT equivalentes a \$12.236.900 año 2024, certificada por contador público.                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                   | Los padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT equivalentes a \$12.236.900 año 2024, certificada por contador público.                                                                                                                 |
| <b>* Anexar certificación de contador público, en la que conste la ausencia de ingreso, o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$12.236.900 año 2024)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Declaro que asumo integralmente la responsabilidad por la veracidad de esta información, la cual pueden ser comprobada por la entidad cuando lo considere conveniente

No. Folios anexos

FIRMA FUNCIONARIO(A)