

Medellín, \_\_\_\_\_

Señores  
Departamento Gestión Laboral  
C.C.F. COMFENALCO ANTIOQUIA.

**Asunto: Presentación de Alivios Tributarios para el año gravable 2025**

De conformidad a la ley 1819 de 2016 por medio de la cual se adopta la reforma tributaria y con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario Colombiano y el decreto reglamentario 0099 de enero 25 de 2013, nos permitimos dar los lineamientos en la presentación de documentos para solicitar las deducciones establecidas para la disminución de la base de retención en la fuente:

**1. Certificado intereses por préstamos para adquisición de vivienda o contrato de leasing destinado para vivienda del trabajador.**

Adjunta certificado expedido por la entidad correspondiente, en donde conste el valor pagado por concepto de intereses **por el año 2024**, el número de meses a los cuales corresponde el pago sobre un sólo inmueble, o certificado expedido por la entidad financiera correspondiente donde conste el pago por costo financiero por leasing que tenga por objeto un inmueble destinado a su vivienda.

En el evento en que crédito hipotecario o leasing habitacional que soporten este alivio estén en cabeza de su colaborador y se cónyuge, deberá allegarse una declaración juramentada en la que se indique que el cónyuge no aplicará dicho alivio por el mismo crédito hipotecario o leasing habitacional que fue otorgado por la entidad.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**2. Pagos por concepto de salud**

Adjunta certificado a su nombre, expedido por las entidades (Empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud y las Compañías de Seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera) a las cuales se efectuaron los pagos, en el que conste, además de la razón social y NIT de la entidad, el monto total de los pagos correspondientes **al año 2024** y los beneficiarios de los respectivos servicios.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**3. Información de Dependientes (personas a cargo).**

Bajo la gravedad del juramento, en calidad de empleado de Comfenalco Antioquia, informa que tiene la calidad de dependiente a su cargo:

(Marcar con una X la calidad que corresponda).

- Es mi hijo (s) menor de 18 años**, según consta en el **registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.**
- Es mi **hijo (hijos) entre los 18 y 23 años**, según consta en el **registro civil de nacimiento, el cual se adjunta**, soy el único progenitor que le **financio** su educación en una **institución formal de educación superior certificadas** por el **ICFES** o la autoridad oficial correspondiente, **o** en un **programa técnico de educación no formal** debidamente **acreditado** por la autoridad competente, para lo cual apporto el **certificado expedido por la institución educativa.**
- Es mi **hijo mayor de 23 años** quien se encuentra en **situación de dependencia** originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual apporto, **además del registro civil de nacimiento, el dictamen médico** expedido por **Medicina Legal.**
- Es mi **cónyuge o compañero permanente** quien se encuentra en **situación de dependencia por ausencia de ingresos** o ingresos **en el año menores a** doscientas sesenta (260) UVT (**\$ 12.947.740**), para lo cual apporto, además del **registro de civil de matrimonio** o la **manifestación de la convivencia**, la

**certificación del contador público** sobre sus ingresos. Si la dependencia está **originada en factores físicos o psicológicos**, acredito además del respectivo registro civil, el **dictamen médico correspondiente** emitido por **Medicina Legal**.

\_\_\_\_\_ Es mi **padre, madre y/o hermano** quien se encuentra en situación de dependencia por **ausencia de ingresos** o ingresos **en el año menores a** doscientas sesenta (260) UVT (**\$ 12.947.740**), para lo cual aporto, además del **registro de civil de nacimiento**, la **certificación del contador público** sobre sus ingresos. Si la dependencia está **originada en factores físicos o psicológicos**, acredito además del respectivo registro civil, el **dictamen médico correspondiente** emitido por **Medicina Legal**.

A continuación, se relaciona la información del dependiente:

Nombre Completo	Tipo Doc.	No. de Documento	Parentesco

**Adicionalmente, certifico que soy el único contribuyente que está solicitando la deducción por concepto del dependiente relacionado en este documento.**

Agradezco se tome nota de la situación de dependencia que informo, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del diez por ciento (10%) de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de treinta y dos (32) UVT (**\$1.593.568** mensuales), que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

#### 4. Envío de los Certificados

El formato totalmente diligenciado y sus respectivos soportes para la disminución de la base gravable de retención en la fuente deben ser enviados según las siguientes instrucciones:

- a. El formato diligenciado y sus anexos deben quedar **en un solo archivo** en formato pdf y nombrados con el número de documento de identificación y el nombre completo del colaborador.  
*Ejemplo: 71001111 Gustavo Rojas Vélez*
- b. Remitir el archivo al correo electrónico **nomina@comfenalcoantioquia.com** con el Asunto "Formato Alivios Tributarios"
- c. El plazo máximo para la entrega de la información es el treinta (30) de marzo del 2025.
- d. Serán válidos únicamente los documentos que contengan el formato totalmente diligenciado y todos sus soportes legibles.

Autorizo de manera expresa a la C.C.F. Comfenalco Antioquia, para que con fines de control y supervisión, consulte en las entidades que expiden los certificados adjuntos y a cualquier otra entidad que maneje banco de datos, acerca de la veracidad de los mismos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_