


| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------|------------------|---|-------------------------------|------|--------|-----|
|  | | COMPROBANTE DE RETENCIONES EN LA FUENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA POR INGRESOS DEL TRABAJO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA | | | | | No. <div></div> | | | | |
| FORMULARIO 107 | | EJERCICIO FISCAL | | 102 | 2019 | FECHA DE ENTREGA | | 103 | AÑO | MES | DÍA |
| | | | | | | | | | 2020 | 1 | 14 |
| 100 Identificación del Empleador (Agente de Retención) | | | | | | | | | | | |
| 105 | | RUC 1790412113001 | | | 106 | | RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS CONJUNTO CLINICO NACIONAL CONCLINA CA | | | | |
| 200 Identificación del Trabajador (Contribuyente) | | | | | | | | | | | |
| 201 | | CÉDULA O PASAPORTE 1716023476 | | | 202 | | APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS GARZON VILLAFUERTE KATHERINE ESTEFANIA | | | | |
| Liquidación del Impuesto | | | | | | | | | | | |
| SUELDOS Y SALARIOS | | | | | | | | 301 | + | 0,00 | |
| SOBRESUELDOS, COMISIONES, BONOS Y OTROS INGRESOS GRAVADOS | | | | | | | | 303 | + | 0,00 | |
| PARTICIPACIÓN UTILIDADES | | | | | | | | 305 | + | 213,94 | |
| INGRESOS GRAVADOS GENERADOS CON OTROS EMPLEADORES | | | | | | | | 307 | + | 0,00 | |
| DÉCIMO TERCER SUELDO | | | | | | | | 311 | | 0,00 | |
| DÉCIMO CUARTO SUELDO | | | | | | | | 313 | | 0,00 | |
| FONDO DE RESERVA | | | | | | | | 315 | | 0,00 | |
| OTROS INGRESOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA QUE NO CONSTITUYEN RENTA GRAVADA | | | | | | | | 317 | | 0,00 | |
| (-) APOORTE PERSONAL IESS CON ESTE EMPLEADOR (únicamente pagado por el trabajador) | | | | | | | | 351 | - | 0,00 | |
| (-) APOORTE PERSONAL IESS CON OTROS EMPLEADORES (únicamente pagado por el trabajador) | | | | | | | | 353 | - | 0,00 | |
| (-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VIVIENDA | | | | | | | | 361 | - | 0,00 | |
| (-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - SALUD | | | | | | | | 363 | - | 0,00 | |
| (-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - EDUCACIÓN - ARTE Y CULTURA | | | | | | | | 365 | - | 0,00 | |
| (-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - ALIMENTACIÓN | | | | | | | | 367 | - | 0,00 | |
| (-) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VESTIMENTA | | | | | | | | 369 | - | 0,00 | |
| (-) EXONERACIÓN POR DISCAPACIDAD | | | | | | | | 371 | - | 0,00 | |
| (-) EXONERACIÓN POR TERCERA EDAD | | | | | | | | 373 | - | 0,00 | |
| IMPUESTO A LA RENTA ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR | | | | | | | | 381 | + | 0,00 | |
| BASE IMPONIBLE GRAVADA 301+303+305+307-351-353-361-363-365-367-369-371-373+381 mayor o igual a 0 | | | | | | | | 399 | = | 213,94 | |
| IMPUESTO A LA RENTA CAUSADO | | | | | | | | 401 | = | 0,00 | |
| VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO Y ASUMIDO POR OTROS EMPLEADORES DURANTE EL PERÍODO DECLARADO | | | | | | | | 403 | | 0,00 | |
| VALOR DEL IMPUESTO ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR | | | | | | | | 405 | | 0,00 | |
| VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO AL TRABAJADOR POR ESTE EMPLEADOR | | | | | | | | 407 | | 0,00 | |
| INGRESOS GRAVADOS CON ESTE EMPLEADOR (informativo) 301+303+305+381 | | | | | | | | 349 | = | 213,94 | |
| IMPORTANTE: Sirvase leer cada una de las siguientes instrucciones. | | | | | | | | | | | |
| 1.- El trabajador que, en el mismo período fiscal haya reiniciado su actividad con otro empleador, estará en la obligación de entregar el formulario 107 entregado por su anterior empleador a su nuevo empleador, para que aquel, efectúe el cálculo de las retenciones a realizarse en lo que resta del año. | | | | | | | | | | | |
| 2.- El campo 307 deberá ser llenado con la información registrada en el campo 349 del Formulario 107 entregado por el anterior empleador, y/o con la proyección de ingresos de otros empleadores actuales, en caso de que el empleador que registra y entrega el presente formulario haya efectuado la retención por los ingresos percibidos con éstos últimos. | | | | | | | | | | | |
| 3.- La deducción total por gastos personales no deberá superar el 50% del total de ingresos gravados, y en ningún caso será mayor al equivalente a 1.3 veces la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta de personas naturales. | | | | | | | | | | | |
| 4.- Debe considerarse como cuantía máxima para cada tipo de gasto, el monto equivalente a la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta en: vivienda 0.325 veces, educación 0.325 veces, alimentación 0.325 veces, vestimenta 0.325 y salud 1.3 veces. | | | | | | | | | | | |
| 5.- Para Galápagos debe considerarse como cuantía máxima para cada tipo de gasto, el monto equivalente a la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta en: vivienda 0.586 veces; educación 0.586 veces; alimentación 0.586 veces; vestimenta 0.586 y salud 2.344 veces. La deducción total por gastos personales en estos casos, no deberá superar el 50% del total de ingresos gravados, y en ningún caso será mayor al equivalente a 2.344 veces la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta de personas naturales. | | | | | | | | | | | |
| 6.- El trabajador deberá presentar al SRI el Anexo de Gastos Personales que deduzca, cuando sus gastos personales deducibles superen el 50% de la fracción básica desgravada de Impuesto a la Renta vigente para el ejercicio impositivo al que corresponda este formulario (campo 102). | | | | | | | | | | | |
| 7.- Los gastos de salud por enfermedades catastróficas, raras o huérfanas debidamente certificadas o avaladas por la autoridad sanitaria nacional competente, serán reconocidos para su deducibilidad hasta en un valor equivalente a dos (2) fracciones básicas gravadas con tarifa cero de Impuesto a la Renta de personas naturales. | | | | | | | | | | | |
| 8.- El beneficio de la exoneración por tercera edad se configura a partir del ejercicio en el cual el beneficiario cumpla los 65 años de edad. A partir del ejercicio fiscal 2017, el monto de la exoneración será el equivalente al monto de la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta. | | | | | | | | | | | |
| 9.- Conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Discapacidades el monto de la exoneración por discapacidad será el equivalente al doble de la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta y según el porcentaje de discapacidad. | | | | | | | | | | | |
| 10.- Las exoneraciones por discapacidad y por tercera edad no podrán aplicarse simultáneamente para un mismo trabajador; en esos casos se podrá aplicar la exención más beneficiosa para el trabajador. | | | | | | | | | | | |
| 11.- El presente formulario constituye la declaración de Impuesto a la Renta del trabajador, siempre que durante el período declarado la persona únicamente haya prestado sus servicios en relación de dependencia con el empleador que entrega este formulario, y no existan valores de gastos personales que deban ser reliquidados. En caso de pérdida de este documento el trabajador deberá solicitar una copia a su empleador, sin embargo también podrá obtener la información de este formulario a través de la página web www.sri.gob.ec. Por el contrario, el trabajador deberá presentar obligatoriamente su declaración de Impuesto a la Renta cuando haya obtenido rentas en relación de dependencia con dos o más empleadores o haya recibido además de su remuneración ingresos de otras fuentes como por ejemplo: rendimientos financieros, arrendamientos, ingresos por el libre ejercicio profesional, u otros ingresos, los cuales en conjunto superen la fracción básica exenta de Impuesto a la Renta de personas naturales, o cuando tenga que reliquidar gastos personales con aquellos efectivamente incurridos, teniendo presente los límites referidos. | | | | | | | | | | | |
| DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTOS Y VERDADEROS, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD LEGAL QUE DE ELLA SE DERIVEN (Art. 101 de la L.R.T.I.) | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL AGENTE DE RETENCIÓN | | | | FIRMA DEL TRABAJADOR CONTRIBUYENTE | | | | FIRMA DEL CONTADOR | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| | | | | | | | | 199 | | | |
| | | | | | | | | RUC CONTADOR 1716534167001 | | | |