



COMPROBANTE DE RETENCIONES EN LA FUENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA
POR INGRESOS DEL TRABAJO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

No.

FORMULARIO 107

EJERCICIO FISCAL

102

2019

FECHA DE ENTREGA

103

AÑO

2020

MES

1

DÍA

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

1708158637

202

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

LEIVA DURANGO ANA ROSA

Liquidación del Impuesto			
SUELDO Y SALARIOS	301	+	0,00
SOBRESUELDO, COMISIONES, BONOS Y OTROS INGRESOS GRAVADOS	303	+	0,00
PARTICIPACIÓN UTILIDADES	305	+	168,09
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	=	168,09
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	=	168,09

IMPORTANTE: Sírvase 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