



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

Nº: []

FORMULARIO 107		EJERCICIO FISCAL	102	2019	FECHA DE ENTREGA	103	ANO	2020	MES	1	DIA	10
100 Identificación del Empleador (Agente de Retención)												
105	RUC 130001220001	106	RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL OLAMEDO MANABI									
200 Identificación del Trabajador (Contribuyente)												
201	CÓDULO O PASAPORTE 1312307124	202	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS MIELES MACIAS JIMSEIN MAGUEI									

Liquidación del Impuesto												
SUELDOS Y SALARIOS												
SOBRESUELDOS, COMISIONES, BONOS Y OTROS INGRESOS GRAVADOS												
PARTICIPACION UTILIDADES												
INGRESOS GRAVADOS GENERADOS CON OTROS EMPLEADORES												
DÉCIMO TERCER SUELDO												
DÉCIMO CUARTO SUELDO												
FONDO DE RESERVA												
OTROS INGRESOS EN RELACION DE DEPENDENCIA QUE NO CONSTITUYEN RENTA GRAVADA												
(A) APOORTE PERSONAL IESS CON ESTE EMPLEADOR (únicamente pagado por el trabajador)												
(B) APOORTE PERSONAL IESS CON OTROS EMPLEADORES (únicamente pagado por el trabajador)												
(C) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VIVIENDA												
(D) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - SALUD												
(E) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - EDUCACIÓN - ARTE Y CULTURA												
(F) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - ALIMENTACION												
(G) DEDUCCIÓN GASTOS PERSONALES - VESTIMENTA												
(H) EXONERACIÓN POR DISCAPACIDAD												
(I) EXONERACIÓN POR TERCERA EDAD												
IMPUESTO A LA RENTA ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR												
BASE IMPONIBLE GRAVADA 301+302+306+307-351-353-361-363-366-367-369-371-373+381 mayor o igual a 0												
IMPUESTO A LA RENTA CAUSADO												
VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO Y ASUMIDO POR OTROS EMPLEADORES DURANTE EL PERÍODO DECLARADO												
VALOR DEL IMPUESTO ASUMIDO POR ESTE EMPLEADOR												
VALOR DEL IMPUESTO RETENIDO AL TRABAJADOR POR ESTE EMPLEADOR												
INGRESOS GRAVADOS CON ESTE EMPLEADOR (informativo) 301+302+305+381												

IMPORTANTE: Sirvase leer cada una de las siguientes instrucciones.

- El trabajador que, en el mes periodo fiscal haya renunciado su actividad con uno empleador, estará en la obligación de entregar el formulario 107 entregado por su anterior empleador a su nuevo empleador, para sus fines tributarios al calcular las retenciones a realizarse en lo que resta del año.
- El campo 107 deberá ser llenado con la información registrada en el campo 349 del Formulario 107 entregado por el anterior empleador, ya sea la proyección de ingresos de otros empleadores actuales, en caso de que el trabajador que registra y entrega el presente formulario haya efectuado la retención por los ingresos percibidos con estos últimos.
- 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.
- Se debe considerar como cantidad 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, vestimenta 0,325 y 1,3 veces.
- Para Colpagoes debe considerarse como cantidad 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 al que corresponde este formulario (campo 102).
- El trabajador deberá presentar al SRI el Anexo de Gastos Personales que deducir, cuando sus gastos personales deducibles superen el 50% de la fracción básica exonerada de impuesto a la Renta según para el ejercicio respectivo.
- Los gastos de salud por enfermedades catastróficas, gastos y nulidades debidamente certificadas o avaladas por la autoridad sanitaria nacional competente, serán reconocidos para su deducción tanto en un valor equivalente a dos (2) fracciones básicas gravadas con tanto cargo de impuesto a la Renta de personas naturales.
- El beneficio de la exoneración por tercera edad se configura a partir del ejercicio en el cual el beneficiario cumple 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, cuando se impuso a la Renta.
- Conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica de Discapacidad 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.
- Las exoneraciones por discapacidad y por tercera edad no podrán aplicarse simultáneamente para un mismo trabajador. En esos casos se podrá aplicar la que otorga más beneficios para el trabajador.
- El presente formulario constituye la declaración de impuesto a la Renta del trabajador, siempre que durante el periodo 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 reintegrados. 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 documento 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 dividendos de su remuneración, ingresos de otras fuentes como por ejemplo, rendimientos financieros, arrendamientos, ingresos por el libre ejercicio profesional, a otros ingresos, los cuales en conjunto superen el factor básico exento de impuesto a la Renta de personas naturales, o cuando tenga que reintegrar 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 ELLO SE DERIVEN (Art. 109 de la C.O.T.).

FIRMA DEL AGENTE DE RETENCIÓN: [Firma] FIRMA DEL TRABAJADOR CONTRIBUYENTE: [Firma] FIRMA DEL EMPLEADOR: [Firma]