



**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	2020	FECHA DE ENTREGA	103	AÑO	2021	MES	1	DÍA	11
100 Identificación del Empleador (Agente de Retención)												
105	RUC 1386003220001	106	RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL OLMEDO MANABI									
200 Identificación del Trabajador (Contribuyente)												
201	CÉDULA O PASAPORTE 1310071442	202	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS ROMERO SAENZ MARTHA JOSEFINA									

Liquidación del Impuesto			
DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	SEÑAL (+) O MENOS (-)	VALOR
SUELDOS Y SALARIOS	301	+	22.355,00
SOBRESUELDOS, COMISIONES, BONOS Y OTROS INGRESOS GRAVADOS	303	+	0,00
PARTICIPACIÓN UTILIDADES	305	+	0,00
INGRESOS GRAVADOS GENERADOS CON OTROS EMPLEADORES	307	+	0,00
DÉCIMO TERCER SUELDO	311		1.853,00
DÉCIMO CUARTO SUELDO	313		400,00
FONDO DE RESERVA	315		1.852,82
OTROS INGRESOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA QUE NO CONSTITUYEN RENTA GRAVADA	317		0,00
(-) APORTE PERSONAL IEBS CON ESTE EMPLEADOR (únicamente pagado por el trabajador)	351	-	2.569,72
(-) APORTE PERSONAL IEBS 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	=	19.796,28
IMPUESTO A LA RENTA CAUSADO	401	=	728,26
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		728,26
INGRESOS GRAVADOS CON ESTE EMPLEADOR (informativo) 301+303+305+381	349	=	22.355,00

- IMPORTANTE: Sírvase leer cada una de las siguientes instrucciones.**
- 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.
 - El campo 307 deberá ser llenado con la información registrada en el campo 349 del Formulario 107 entregado por el anterior empleador, y con la proyección de ingresos de otros empleadores actuales, en caso de que el empleador que registró y entrega el presente formulario haya efectuado la retención por los ingresos percibidos con éstos 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.
 - 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.
 - 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.
 - El trabajador deberá presentar al SRI el Anexo de Gastos Personales que deduzca, cuando sus gastos personales deducibles superen el 60% de la fracción básica desgravada de impuesto a la Renta vigente para el ejercicio impositivo al que corresponda este formulario (campo 102).
 - Los gastos de salud por enfermedades congénitas, raras o huérfanas debidamente certificadas o evaluadas por la autoridad sanitaria nacional competente, serán reconocidos para su deducibilidad hasta en un valor equivalente a dos (2) fracciones básicas exentas de impuesto a la Renta.
 - 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 exenta de impuesto a la Renta.
 - 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.
 - 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.
 - 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 retribuidos. 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 liquidar 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.).

FIRMA DEL AGENTE DE RETENCIÓN	FIRMA DEL TRABAJADOR CONTRIBUYENTE	FIRMA DEL CONTADOR
	199	RUC CONTADOR 1204121193001