

EsSalud



En el 6to paso, usted deberá registrar a sus trabajadores dependientes ante EsSalud. Con este registro ellos podrán acceder a las prestaciones que otorga dicha entidad.

CONOCIENDO A ESSALUD

EsSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los *asegurados* y a sus *derechohabientes* a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

SON ASEGURADOS DEL SEGURO REGULAR...

- *Los trabajadores activos que laboran bajo una relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los trabajadores del hogar así como los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.*
- *También son asegurados regulares los trabajadores pescadores, procesadores pesqueros artesanales y trabajadores agrarios dependientes e independientes, existiendo una normatividad especial por cada sector.*
- *En el caso de las microempresas, los trabajadores y conductores (persona natural propietaria de la unidad económica) están comprendidos como asegurados regulares.*
- *Los familiares de los trabajadores llamados **derechohabientes** comprenden al cónyuge (esposo, esposa) o concubino(a). (Artículo 326 del Código Civil), los hijos menores de edad o mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios.*

REGISTRO DE ENTIDAD EMPLEADORA

El registro de la entidad empleadora se realiza mediante el Programa de Declaración Telemática – PDT 600 a través de la página web de la SUNAT o del Formulario N° 402, el cual puede adquirirse en la SUNAT o en las entidades bancarias.

PROCESO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

La afiliación de los trabajadores se realiza a través del Programa de Declaración Telemática - PDT, si la entidad empleadora cuenta con 5 a más trabajadores, y en el Formulario N° 402, si cuenta con menos de 5 trabajadores, siempre y cuando no esté obligado a utilizar PDT. Esta declaración, así como el pago correspondiente, deberá realizarse mensualmente en las entidades bancarias autorizadas, conforme a la fecha establecida por SUNAT, y estará a cargo de la entidad empleadora.

Asimismo, a través de esta declaración, el empleador consignará como contribución el 9% de su sueldo total percibido, el cual no deberá ser menor al 9% de la Remuneración Mínima Vital vigente.

En los casos de empresas que presenten PDT, deberán declarar a los derechohabientes a través de este programa.

En los casos de empresas que declaran con formulario N° 402, deberán realizar el registro de los derechohabientes ante EsSalud conforme a los requisitos señalados.

Una vez realizada la declaración de los trabajadores se podrá consultar, en la página web de EsSalud www.essalud.gob.pe o en cualquier agencia de EsSalud, el centro asistencial asignado a cada uno de ellos.

¿QUÉ INFORMACIÓN SE DEBE CONSIGNAR EN LA DECLARACIÓN DE LOS TRABAJADORES?

Los datos que se deben consignar en el PDT son los datos personales del trabajador y de los derechohabientes como: apellido paterno, apellido materno, nombres completos, N° DNI, fecha de nacimiento, entre otros, que se indican en el mismo.

REQUISITOS QUE SE DEBERÁ PRESENTAR PARA EL REGISTRO DE LOS DERECHOHABIENTES ANTE ESSALUD:

CÓNYUGE:

- *Documento de identidad (original) de ambos.*



Paso

Inscribo a mis trabajadores en EsSalud

pág.
71

- Partida de matrimonio civil (original) con una antigüedad no mayor a 1 año.
- Formulario 6052 firmado por el representante legal de la entidad empleadora.

CONCUBINO(A):

- Documento de identidad (original) de ambos.
- Formulario 6052 firmado por el representante legal de la entidad empleadora.
- En el caso de que el domicilio consignado en el DNI de los concubinos no sea el mismo, deberán presentar una declaración jurada.

HIJOS MENORES DE EDAD:

- Partida de nacimiento original.
- Formulario 6052, firmado por el representante legal de la entidad empleadora.
- Documento de identidad original del titular.

HIJOS MAYORES DE EDAD CON INCAPACIDAD EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE PARA EL TRABAJO:

- Formulario 6052 firmado por el representante legal de la entidad empleadora.
- Resolución Directoral de Incapacidad emitida por EsSalud.
- Partida de nacimiento original.
- Documento de identidad original del titular y del derechohabiente.

MADRE GESTANTE

- Formulario 6052 firmado por el representante legal de la entidad empleadora.
- Copia de la escritura pública o testamento de reconocimiento del concebido o copia de la sentencia de declaratoria de paternidad.
- Documento de identidad original de la gestante y del titular.

Para la atención, deben obtener su carta médica en la agencia de EsSalud, presentando los requisitos señalados. El derecho caduca al nacimiento del niño.

¿QUÉ SERVICIOS BRINDA ESSALUD?

EsSalud otorga a los asegurados y a sus derechohabientes las siguientes prestaciones:

- **Prestaciones de prevención y promoción de la salud.-**

Comprende la educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones.

- **Prestaciones de recuperación de la salud.-**

Comprende la atención médica, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles y servicios de rehabilitación.

- **Prestaciones de bienestar y promoción social.-**

Comprende actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo.

- **Prestaciones económicas (Solo en caso de titulares).-**

Comprende los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

- **Prestaciones de maternidad.-**

Consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo del puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PERIODO DE CAREN- CIA?

Es el tiempo que debe esperar un asegurado para tener derecho a las prestaciones que brinda EsSalud. Todo asegurado que comience a laborar como nuevo en la actividad laboral tendrá un periodo de carencia de tres (3) meses. Para la atención por accidentes, la cobertura empieza desde el inicio del vínculo laboral.

¿QUÉ ES ESTAR ACREDITADO?

Es tener derecho a las prestaciones que brinda EsSalud. Los asegurados titulares deberán contar con tres (3) meses de aportación consecutivos o cuatro (4) meses no consecutivos dentro de los seis (6) meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia. (Ver cuadro N° 1).

CUADRO N° 1

CONDICIONES PARA OTORGAR ATENCIÓN

Seguro	Condiciones	Periodo de calificación previo a la contingencia	Tasa de aportación
Regular	3 meses consecutivos o 4 alternados de aportación.	6 meses anteriores	9%
Agrario	3 meses consecutivos o 4 alternados de aportación.	12 meses anteriores	4%

Si la ENTIDAD EMPLEADORA incumple con el pago del aporte y ocurre un siniestro, ESSALUD o la Entidad Prestadora de Salud deberá cubrirlo y, luego, solicitar el reembolso del costo a la misma.



CONDICIÓN DE REEMBOLSO

Es la condición a través de la cual EsSalud o las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) tendrán derecho a exigir, a la entidad empleadora, el reembolso de todas las prestaciones brindadas a sus afiliados regulares y derechohabientes cuando la entidad empleadora incumpla con algunas de las siguientes condiciones:

- *La obligación de declaración y pago del aporte total de los 3 meses consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 6 meses anteriores al mes en que se inició la contingencia; se consideran válidos los periodos cuyas declaraciones y pagos se presenten hasta el último día del mes de vencimiento de cada declaración.*
- *La obligación de pago total de los aportes de los 12 meses anteriores a los 6 meses previos al mes en que se inició la contingencia. No se considera como incumplimiento los casos en que los aportes antes referidos se encontraran acogidos a un fraccionamiento vigente*

CONDICIONES MÍNIMAS PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES DE SALUD

El asegurado titular deberá cumplir como mínimo con:

- *El vínculo laboral vigente al momento de la contingencia.*
- *Acreditación vigente en el momento de la contingencia.*
- *En caso de atención por maternidad, el asegurado regular deberá tener vínculo laboral al inicio de la gestación. Para los asegurados agrarios no es necesaria esta condición.*

Adicionalmente, los derechohabientes deberán estar declarados y registrados.

¿DÓNDE SE ATENDERÁN LOS ASEGURADOS?

Los asegurados se atenderán en el centro asistencial de acuerdo con el domicilio consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) del titular. EsSalud cuenta con 325 centros asistenciales en el ámbito nacional.

ATENCIÓN EN ESSALUD

Para solicitar prestaciones asistenciales, los interesados deberán presentar su documento de identidad:

ASEGURADOS MAYORES DE 18 AÑOS:

- *DNI.*
- *Carné de extranjería.*
- *Pasaporte.*
- *Carné de fuerzas policiales o armadas.*
- *(Hijos mayores de edad incapacitados también deberán presentar la Resolución Directorial por EsSalud).*

ASEGURADOS MENORES DE EDAD:

- *Documento de identidad del asegurado titular.*

VIGENCIA DE LA ACREDITACIÓN

En caso de que el asegurado no tenga vigente su acreditación de derecho en el sistema, procederá como sigue:

- **Para los servicios de consulta externa y hospitalización,** *deberá acercarse al representante de Acreditación de Seguros, en los centros asistenciales de Lima, o a las Oficinas de Seguros en provincias, con los documentos que demuestren su derecho. En ambos casos, el asegurado podrá atenderse con la condición de que el empleador corrija el error que ocasiona el problema de acreditación.*
- **Para el servicio de emergencia,** *deberá firmar un pagaré. A este título valor se le dará de baja previa demostración de su acreditación; de lo contrario, se le considerará como tercero, debiendo pagar el costo de las atenciones médicas recibidas. (Ninguna persona en situación de emergencia, por carencia de documentos, quedará sin recibir servicios médicos para estabilizar su salud según la Ley General de Salud).*

EN CASO DE DESEMPLEO, ¿QUÉ COBERTURA OTORGA ESSALUD?

Cuando el afiliado titular cese o tenga suspensión perfecta en sus labores, casos que generan la pérdida de cobertura, y cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes a la fecha de cese, EsSalud otorgará a los afiliados regulares y a sus derechohabientes una cobertura de salud especial por desempleo, durante un periodo no menor de dos meses y hasta 12 meses. (Ver cuadro Nº 2).

CUADRO Nº 2

APORTACIONES Y PERÍODO DE LATENCIA

Entre 5 y 9 meses	2 meses de latencia
Entre 10 y 14 meses	4 meses de latencia
Entre 15 y 19 meses	6 meses de latencia
Entre 20 y 24 meses	8 meses de latencia
Entre 25 y 29 meses	10 meses de latencia
Entre 30 y 36 meses	12 meses de latencia

El asegurado agrario no tiene acceso al seguro de latencia.

¿EN CASO DE REQUERIR MAYOR INFORMACIÓN, QUÉ HACER?

Para mayor comodidad, puede acercarse a cualquiera de las agencias ubicadas en Lima y a las Oficinas de Seguros en el interior del país, o llamar



a EsSalud en Línea, o enviar un correo electrónico, en donde el personal de la institución lo atenderá:

Agencia / Oficina	Distritos que atiende		
Agencia Lima Sur Av. Arequipa 2890, San Isidro	- Barranco - Chorrillos - Santiago de Surco - San Isidro	- La Molina - Cieneguilla - Miraflores	- Surquillo - Magdalena - Pueblo Libre
Agencia Lima Oeste Av. Arenales 1302 - Of. 202, Jesús María	- Jesús María - Lince - Breña - Santa Beatriz - San Juan de Miraflores	- Villa María del Triunfo - Villa El Salvador - Lurín - Pachacamac - Pucusana	- Punta Negra - Punta Hermosa - San Bartolo - Santa María del Mar
Agencia Lima Centro Av. Arenales 1302 - Of. 222, Jesús María	- Lima - La Victoria	- Independencia	- Rímac
Agencia Lima Este Av. Los Paracas 181, Salamanca	- Salamanca - San Luis - San Borja - Santa Anita	- Ate - El Agustino - San Juan de Lurigancho	- Chaclacayo - Lurigancho - Chosica - Huarochirí
Agencia Callao Cono Norte Av. La Marina 2299, San Miguel	- Bellavista - Callao - Carmen de la Legua - La Perla - La Punta	- San Miguel - Los Olivos - Comas - Carabayllo - San Martín de Porres	- Ventanilla - Puente Piedra - Ancón - Santa Rosa de Quives - Canta
Oficina Huacho Jr. Santiago Dávila con Elías Ipinze s/n – Urb. Las Flores, Huacho	- Barranca - Paramonga - Pativilca - Supe - Supe Puerto - Cajatambo	- Sayán - Oyón - Andajes - Huacho - Ámbar - Caleta de Carquín	- Hualmay - Végueta - Huaral - Huaura - Chancay
Oficina Cañete Calle San Agustín 130, San Vicente de Cañete	- San Vicente de Cañete - Asia - Calango - Cerro Azul - Chilca - Coayllo - Imperial - Lunahuaná - Mala - Nuevo Imperial - Pacarán - Quilmaná - San Antonio - San luis - Santa Cruz de Flores - Zúñiga - Yauyos	- Alis - Ayauca - Ayaviri - Azángaro - Caca - Carania - Catahuasi - Chocos - Cochabamba - Colonia - Hongos - Huampara - Huancaya - Huangascar - Huantán - Huañec	- Laraos - Lincha - Madean - Miraflores - Omas - Putinza - Quinches - Quinocay - San Joaquín - San Pedro de Pilas - Tanta - Tauripampa - Tomás - Tupe - Viñac - Vitis

EN EL INTERIOR DEL PAÍS:

Oficinas y/o Unidades de Seguros de las Redes Asistenciales.

TAMBIÉN PUEDE HACERLO A TRAVÉS DE:

EsSalud en Línea: Lima 411-8000 y Provincias 0801-10200.

Correo electrónico de la Subgerencia de Servicios al Asegurado:

essaludcomercial@essalud.gob.pe

SEGUROS COMPLEMENTARIOS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR

Es el seguro de EsSalud que otorga cobertura adicional por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional a los trabajadores que tienen la condición de afiliados regulares del Seguro Social de Salud y que laboran en un centro de trabajo en el que la entidad empleadora realiza actividades de riesgo previstas por ley.

¿QUÉ EMPRESAS ESTÁN OBLIGADAS A AFILIARSE?

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo de EsSalud ha sido diseñado para todas las entidades empleadoras comprendidas en la Cuarta Disposición Final del Decreto Supremo N° 003-98-SA, y para aquellas constituidas bajo la modalidad de cooperativas de trabajadores, Empresas de Servicios Especiales, sean estos temporales o complementarios, contratistas y subcontratistas, así como para toda institución de intermediación o

provisión de mano de obra que destaque personal a centros de trabajo donde se lleve a cabo actividades de riesgo.

¿QUÉ TRABAJADORES ESTÁN COMPRENDIDOS?

Se encuentran comprendidos dentro de la cobertura ofrecida por el SCTR todos los trabajadores que realizan actividades de riesgo en el centro de trabajo y el personal administrativo que por su proximidad a las unidades de producción se encuentran expuestos al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propia de la actividad productiva, sean empleados u obreros en condición eventual, temporal o permanente.

¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES OTORGADAS PARA EL SCTR?

Son prestaciones de salud por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- *Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional al empleador y a los asegurados.*
- *Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad, hasta su total recuperación o declaración de invalidez o muerte.*
- *Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado inválido bajo este seguro.*
- *Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios.*

¿CUÁL ES LA TASA DE APORTACIÓN?

Definida por la suma de una tasa base más una tasa adicional por actividad económica y nivel de riesgo. (Ver cuadro N° 3).

CUADRO N° 3
CONDICIONES PARA OTORGAR ATENCIÓN

Nivel de riesgo	Actividad económica	Tasa		Tasa de aportación	
		Básica	Adicional	Sin IGV	Final con IGV
I	Actividades de limpieza. Servicios sociales de salud. Eliminación de desperdicios y aguas residuales, saneamiento y actividades similares.	0.53%	0.00%	0.53%	0.63%
II	Industrias manufactureras. Suministro de electricidad, gas y agua. Transporte, almacenamiento y comunicaciones.	0.53%	0.51%	1.04%	1.23%
III	Extracción de madera. Pesca. Construcción.	0.53%	0.77 %	1.30%	1.53%
IV	Explotación de minas y canteras.	0.53%	1.02%	1.55%	1.83%

CRITERIOS PARA EL DESCUENTO DE LA TASA DE APORTACIÓN

- Por número de trabajadores, hasta 35% de descuento.
- Pueden incorporar a personal por honorarios profesionales, servicios, cooperativas, contratistas o subcontratistas, sin que ello establezca vínculo laboral alguno.
- Por superar las medidas vigentes de higiene y seguridad industrial, hasta un 20%.
- Por baja siniestralidad según tasa de riesgo.
- La tasa de aportación mínima con descuentos no podrá ser menor a 0.59% (incluido IGV).



Es un seguro de accidentes personales que cubre al titular y a su cónyuge o concubina(o), indemnizando por muerte o por invalidez permanente total y parcial derivada de un accidente.

¿QUIÉNES PUEDEN AFILIARSE?

Todas las personas titulares, afiliadas a un seguro de salud en EsSalud, que tengan entre 15 y 80 años de edad.

Asegurados regulares (con vínculo laboral) y asegurados potestativos.

¿CUÁL ES EL COSTO DEL + VIDA?

El costo del seguro es de 5.00 nuevos soles.

¿CÓMO PUEDE AFILIARSE?

Basta con llenar el cupón de solicitud de afiliación y presentarlo a la entidad empleadora, quien se encargará de declarar y descontar la prima correspondiente a sus haberes mensuales.

Asimismo, podrá llenar el Formulario N° 6008, donde declarará a sus beneficiarios.

¿QUÉ BENEFICIOS OFRECE ESTE SEGURO?

El seguro +Vida ofrece los beneficios de indemnización. (Ver cuadro N° 4).



CUADRO N° 4

CONDICIONES PARA OTORGAR ATENCIÓN

BENEFICIOS	+ VIDA
Al afiliado titular	Monto
Por muerte accidental	S/. 60,000.00
Por invalidez permanente total por accidente	S/. 60,000.00
Por invalidez permanente parcial según el grado de lesión hasta.....	S/. 45,000.00
Cónyuge o concubino	
Por muerte accidental	S/. 30,000.00
Por invalidez permanente total por accidente	S/. 30,000.00
Cobertura adicional por desamparo familiar súbito	
Por muerte de ambos padres en el mismo accidente	S/. 40,000.00
Cobertura adicional por beneficio del hijo póstumo	
Cuando la cónyuge se encuentra embarazada al fallecimiento del titular	S/. 2,000.00
Otras coberturas adicionales	
Muerte por quemaduras/electrocución/ahogamiento, etc.	S/. 1,500.00
Pago adicional (1,000 x 12 meses) de libre disponibilidad por muerte accidental del titular	S/. 12,000.00
PRIMA	S/. 5.00

¿QUIÉNES RECIBEN LA INDEMNIZACIÓN QUE OTORGA ESTE SEGURO?

- En caso de invalidez: El titular o la cónyuge o concubina, siempre que ella se encuentre registrada como tal en los sistemas de EsSalud.
- En caso de fallecimiento del titular: La indemnización se les otorgará a las personas designadas en el Formulario N° 6008 suscrito por el titular. En caso no haya tal designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia.
 - El cónyuge sobreviviente.
 - Los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
 - Los hijos mayores de 18 años.
 - Los padres.
 - Los hermanos menores de 18 años o mayores incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
 - Los herederos legales del afiliado, previa

presentación del testamento o del auto declaratoria de herederos.

- Si fueren dos o más beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en el Formulario N° 6008, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligue a los beneficiarios con el afiliado.
- Por fallecimiento del cónyuge o concubina(o): El beneficiario será el titular. Esta cobertura se otorgará siempre que la cónyuge o concubina no figure como titular de la cobertura del seguro + Vida.

- Por desamparo familiar súbito, es decir, muerte súbita de ambos padres (titular y cónyuge o concubina) en el mismo evento: Los beneficiarios serán los hijos menores de 18 años o mayores con incapacidad para el trabajo.
- En el caso de hijo póstumo, es decir, si el titular (padre) falleciera, la cónyuge o concubina embarazada recibirá un monto por el hijo póstumo.

Para mayor información sobre este seguro puede comunicarse a los teléfonos: **En Lima al 419-0000 y en provincias al 0801-10010.**

* ANEXO 1 TABLA DE INVALIDEZ



RIESGOS CUBIERTOS - SEGURO ESSALUD VIDA

TABLA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Condiciones particulares

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al afiliado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de los ojos	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie	100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEZA

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula por accidente	50%

MIEMBROS SUPERIORES

Pérdida de un brazo (arriba del codo) - Derecho	75%
Pérdida de un brazo (arriba del codo) - Izquierdo	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo) - Derecho	70%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo) - Izquierdo	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca) - Derecho	60%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca) - Izquierdo	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) - Derecho	45%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) - Izquierdo	36%
Pérdida total del dedo pulgar de la mano - Derecho	20%
Pérdida total del dedo pulgar de la mano - Izquierdo	18%
Pérdida total del dedo índice - Derecho	16%
Pérdida total del dedo índice - Izquierdo	14%
Pérdida total del dedo medio - Derecho	12%
Pérdida total del dedo medio - Izquierdo	10%
Pérdida total del dedo anular - Derecho	10%
Pérdida total del dedo anular - Izquierdo	8%
Pérdida total del dedo meñique - Derecho	6%
Pérdida total del dedo meñique - Izquierdo	4%

MIEMBROS INFERIORES

Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie	35%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

CÁLCULO DE APORTACIONES:

I. EMPRESA ACOGIDA AL RÉGIMEN LABORAL GENERAL

Mes	Remuneraciones				Remunerac. afecta	Aporte 9%
	Básico	Vacaciones	Grat. Jul. y Dic.	Gratific. Extraord.		
Enero		500.00			500.00	45.00
Febrero	500.00				500.00	45.00
Marzo	500.00			326.00	826.00	74.34
Abril	500.00				500.00	45.00
Mayo	500.00				500.00	45.00
Junio	500.00				500.00	45.00
Julio	500.00		500.00		1000.00	90.00
Agosto	500.00				500.00	45.00
Setiembre	500.00				500.00	45.00
Octubre	500.00				500.00	45.00
Noviembre	500.00				500.00	45.00
Diciembre	500.00		500.00		1000.00	90.00

II. EMPRESA ACOGIDA AL RÉGIMEN LABORAL ESPECIAL DE LA MICROEMPRESA

Mes	Remuneraciones				Remunerac. afecta	Aporte 9%
	Básico	Vacaciones	Grat. Jul. y Dic.	Gratific. Extraord.		
Enero		500.00			500.00	45.00
Febrero	500.00				500.00	45.00
Marzo	500.00				500.00	45.00
Abril	500.00				500.00	45.00
Mayo	500.00				500.00	45.00
Junio	500.00				500.00	45.00
Julio	500.00				500.00	45.00
Agosto	500.00				500.00	45.00
Setiembre	500.00				500.00	45.00
Octubre	500.00				500.00	45.00
Noviembre	500.00				500.00	45.00
Diciembre	500.00				500.00	45.00