

CONVENIO DE PAGO EMPLEADOR
SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

En Santiago de Chile, a, entre **Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes**, en adelante también “Los Héroes”, representada por su Gerente de División Operación y Tecnología doña Claudia Carrasco Cifuentes, ambos domiciliados en Avenida Holanda n° 64, comuna de Providencia, Santiago, y, Rut:, representada legalmente por don..... Rut:, en adelante también “El Empleador” o “la Empresa”, ambos domiciliados en, comuna de, se ha suscrito el siguiente convenio de pago de subsidios por incapacidad laboral.

PRIMERO: En conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. 44, de 1978, que faculta a las Cajas de Compensación para administrar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral y según lo previsto en el artículo 24 de la Ley 18.833 y sus modificaciones, que permite a las Cajas de Compensación convenir con las empresas afiliadas que estas últimas paguen directamente los subsidios por cuenta de ellas, y lo dispuesto en el D.S. N°34, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que autoriza a la Caja para administrar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, se acuerda por el presente convenio que El Empleador pague a los trabajadores que prestan sus servicios en la empresa, los Subsidios por Incapacidad Laboral a que tengan derecho conforme a las normas y reglamentos vigentes, observando los procedimientos que se señalan:

1.- La enfermedad que cause la licencia deberá ser certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según sea el caso. Dichas certificaciones deberán ser extendidas en el formulario especial con que cuentan los Servicios de Salud respectivos.

2.- El Empleador deberá certificar en la sección “C” del formulario de licencia médica, los siguientes datos relativos al beneficiario: dirección donde cumple funciones el trabajador; fecha de contrato; monto de las remuneraciones imponibles y/o de subsidios percibidos durante los últimos seis meses calendario anteriores al de inicio de la licencia médica o de los meses que corresponda cuando se trata de licencias maternales; número de días trabajados en cada uno de los meses; detalle de licencias anteriores en los últimos seis meses.

Todo lo anterior, con el objeto que Los Héroes cuente con los antecedentes necesarios para calcular y determinar el derecho al subsidio, dando, de esta forma, cumplimiento a las normas legales y reglamentarias pertinentes.

3.- El Empleador deberá adjuntar a la respectiva licencia médica, las fotocopias de las liquidaciones de sueldo correspondientes a los tres meses calendario más próximos anteriores al inicio de la licencia. Asimismo, en el caso de licencias maternales por reposo pre-natal, además deberán presentarse, las liquidaciones de remuneraciones de los tres meses anteriores más próximos al séptimo mes calendario que precede al del inicio de la licencia.

4.- Las licencias médicas y demás antecedentes requeridos por Los Héroes, deberán ser presentados por El Empleador dentro del plazo dispuesto por el D.S. N°3 de 1984, publicado en el Diario Oficial del 28 de mayo del mismo año, del Ministerio de Salud Pública, y sus modificaciones, bajo los apercibimientos establecidos en los citados preceptos legales.

5.- El Empleador comisionará a un empleado de su dependencia para que gestione ante Los Héroes la tramitación y pago de los subsidios.

6.- De acuerdo a las instrucciones impartidas mediante las Circulares N° 2700 de fecha 10 de diciembre de 2010 y N° 2358, de fecha 02 de febrero de 2007 ambas de la Superintendencia de Seguridad Social, el Empleador deberá entregar una vez al mes al momento de presentar las licencias médicas a Los Héroes una carta de solicitud de cobro de los subsidios de incapacidad laboral, señalando el mes de tramitación de las licencias médicas, razón social, RUT y firma del Empleador y adjuntando a ella una nómina de respaldo en que se identifique a cada beneficiario con su Rut, nombre y apellidos y se señalen los datos de la licencia médica de que se trate.

7.- El valor total de los subsidios serán pagados una vez que las licencias médicas hayan sido autorizadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o la Sub COMPIN cuando corresponda, o por la respectiva Unidad de Licencias Médicas, y haya sido recepcionada la solicitud de cobro realizada por el Empleador.

8.- El valor total de los subsidios será pagado por Los Héroes una vez autorizada la licencia por el Servicio de Salud correspondiente, mediante la forma de pago establecida en la cláusula SEGUNDO de este convenio. Este se obliga a su vez, a pagar, y si corresponde, a anticipar al trabajador, el importe total del subsidio que corresponda sin practicar deducción o descuento alguno, en la forma y fecha en que habitualmente le son pagadas sus remuneraciones. Para estos

efectos, Los Héroes proporcionará la nómina de los trabajadores en goce de subsidio con indicación de los montos que El Empleador deberá cancelar a cada uno.

9.- El Empleador asume total responsabilidad por pérdida, extravío, hurto o robo de la documentación y/o valores que Los Héroes entregue al encargado de la empresa desde el mismo momento en que se produzca la recepción por parte del encargado, respondiendo, en todo caso, del inmediato pago al beneficiario del valor del subsidio que le corresponda.

SEGUNDO: El pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral derivados de las licencias médicas, se realizarán de acuerdo a lo siguiente:

Forma de Pago

(Marque con una x) : () Cheque () Transferencia Electrónica

Banco :

N° Cuenta :

Tipo Cuenta :

Correo electrónico :

TERCERO: Por el presente instrumento, El Empleador, se obliga en caso de cambiar o cerrar dicha cuenta corriente, de ahorro o a la vista, a ponerlo en conocimiento por escrito a Los Héroes eximiéndolo de toda responsabilidad en caso de no hacerlo. En consecuencia, el (la) compareciente libera a Los Héroes de toda responsabilidad o reclamo por cualquier concepto, derivado del hecho de depositar los subsidios de incapacidad laboral antes mencionados, a que éste(a) tenga derecho, en su cuenta individualizada precedentemente, si no comunica a Los Héroes el cambio o cierre de dicha cuenta.

CUARTO: El Empleador recibirá notificaciones de los pagos efectivamente realizados en la cuenta mencionada en cláusula SEGUNDO, a través de correo electrónico, el que contendrá el detalle de cada licencia médica pagada.

QUINTO: El presente convenio tendrá una duración indefinida, pudiendo poner término al mismo cualquiera de las partes, dando aviso escrito mediante carta certificada, la que deberá despacharse con al menos 30 días de anticipación a la fecha de terminación.

SEXTO: El presente convenio se extiende en duplicado, quedando un ejemplar en poder de Los Héroes y otro en poder del Empleador.

SEPTIMO: Para todos los efectos legales derivados de este convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de....., y acuerdan someterse a la competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

.....
RAZÓN SOCIAL EMPRESA

.....
RUT EMPRESA

.....
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

.....
**GERENTE DIVISIÓN OPERACIÓN Y
TECNOLOGÍA
LOS HÉROES C.C.A.F.**