



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
FORMATO  
CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE - FACULTATIVOS**

**Código:** FO-SU-021

**Versión:** 2

**Fecha:** 04/05/2009

**REFERENCIA:** CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CAPACITACIÓN, TURISMO, RECREACIÓN, SALUD, Y EDUCACIÓN.

**ENTRE:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR  
Y EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FACULTATIVO.

Entre los suscritos ERNESTO MIGUEL OROZCO DURAN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Valledupar, identificado con cedula de ciudadanía número 77.172.126 de Valledupar, quien obra en nombre y representación de la Caja de Compensación Familiar del Cesar "COMFACESAR", en su condición de Director Administrativo plenamente facultado para suscribir el presente documento de acuerdo con las disposiciones legales de la Caja, quien en delante se denominará COMFACESAR y \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, quien en delante se denominará el AFILIADO, hemos acordado celebrar el presente Convenio de Prestación de Servicios, que se registrá por las normas existentes para éste tipo de convenio, y en especial por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETIVO.** - COMFACESAR se compromete a prestar los Servicios de Recreación, Capacitación, Educación y Turismo al afiliado y su núcleo familiar. **SEGUNDA. VALOR.** El AFILIADO se obliga a cancelar a COMFACESAR, el 2% mensual sobre la base de ingresos para aportar al sistema de salud y no inferior a la que utilice dentro del sistemas de pensiones, bimensualmente anticipado. Dicho valor dará derecho a acceder a los servicios objeto del presente convenio, con la misma calidad de costo individual, el cual deberá cancelarse por el usuario de manera inmediata. **TERCERA. OBLIGACIÓN DEL AFILIADO.** El AFILIADO se obliga a pagar a COMFACESAR el valor de los servicios prestados de manera oportuna, a manifestar por escrito a COMFACESAR cuando decida retirar su afiliación, informar al personal inscrito que para la prestación del los diferentes servicios se requiere de la presentación del carné, que para tal efecto les diligenciará COMFACESAR. **CUARTA. OBLIGACIÓN DE COMFACESAR.** Para el cumplimiento del objetivo del presente convenio COMFACESAR se obliga: 1.- A prestar dentro de los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad, los servicios solicitados por el AFILIADO que hagan parte objeto del presente convenio. 2.- A diligenciar y entregar carné, el cual debe contener: Nombre y domicilio de COMFACESAR, número de orden y vigencia, nombre e identificación del AFILIADO, nombre del cónyuge o compañero(a) permanente, personas a cargo y fecha de expiración.



**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
FORMATO  
CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE - FACULTATIVOS**

**Código:** FO-SU-021

**Versión:** 2

**Fecha:** 04/05/2009

**QUINTA. DURACIÓN.** El presente convenio será vigente mientras el afiliado este cancelando el aporte bimensualmente anticipado. **SEXTA. LUGAR.** La prestación de los diferentes servicios podrá desarrollarse en las instalaciones de COMFACESAR o donde, según lo convengan las partes. **SÉPTIMA. INDEPENDENCIA DE LAS PARTES.** Las partes en el presente convenio actuaran con absoluta autonomía la una respecto de la otra y sus derechos solamente se limitarán de acuerdo con la naturaleza y obligación del convenio. **OCTAVA. VIGILANCIA DEL CONVENIO.** Para la vigilancia del presente convenio COMFACESAR designa a la División de Servicios Sociales, quien vigilará que se preste adecuadamente el servicio convenido. **NOVENA. TERMINACIÓN DEL CONVENIO.** El presente convenio podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las partes o en forma unilateral, por incumplimiento de las obligaciones del convenio, o por cualquiera de ellas. Dado en Valledupar a los

---

COMFACESAR

AFILIADO

ERNESTO MIGUEL OROZCO DURAN

Director Administrativo

C.C.

De