

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> <b>FORMATO</b> <b>CONVENIO DE CREDITO</b>	<b>Código:</b> FO-GF-CC-002
		<b>Versión:</b> 6
		<b>Fecha:</b> 19/04/2016

NUMERO \_\_\_\_\_

Entre los suscritos, \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en Valledupar, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_ expedida en Valledupar, quien en su condición de Subdirector Operativo actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR, COMFACESAR**, entidad sin ánimo de lucro y que cumple funciones de Seguridad Social, la cual para efectos de este Documento se llamará **COMFACESAR** por una parte y, \_\_\_\_\_ también mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de su firma, quien en su carácter de \_\_\_\_\_, actúa en nombre y representación de \_\_\_\_\_, y quien para efectos de este documento se llamará **EL CLIENTE**, hemos acordado celebrar el presente convenio el cual se regirá las siguientes cláusulas PRIMERA. OBJETO.- COMFACESAR se compromete para con EL CLIENTE a prestar y acreditar los servicios de: CAPACITACION ( ); RECREACION ( ); CITAS MÉDICAS ( ); TURISMO ( ); a las personas que éste le envíe con su respectiva solicitud, la cual deberá estar firmada por el representante legal del Cliente o por su autorizado. SEGUNDA. VALOR MENSUAL.- El valor mensual del presente convenio será el que resulte de la sumatoria del valor de los servicios prestados durante un mes PARAGRAFO PRIMERO: El último día hábil de cada mes La Caja hará un corte a los estados de cuenta, enviando la Cuenta soportada con las órdenes de servicios acreditados, la cual El Cliente se compromete a cancelar dentro de los quince (15) días siguientes a su presentación. PARAGRAFO SEGUNDO: Los servicios de TURISMO ( ), LIBRE INVERSIÓN ( ), EDUCATIVO ( ), MEJORAMIENTO DE VIVIENDA ( ), CUOTA FIJA ( ), AUTOMATICO ( ), serán prestados a crédito por medio de libranza previa autorización del responsable del mismo y firma autorizada en el presente convenio. PARAGRAFO TERCERO: El cliente se compromete a remitir dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, los pagos correspondientes a los descuentos efectuados a los usuarios de créditos por medio de libranza PARAGRAFO CUARTO: COMFACESAR suspenderá la prestación de los servicios solicitados Cuando el Cliente incurra en mora en el pago de éstos, debiendo pagar los correspondientes intereses moratorios. TERCERA. DURACION.- La duración del presente Convenio será de dos (2) años, contados a partir de la firma de este convenio. CUARTA. TERMINACION.- El presente convenio se podrá dar por terminado de común acuerdo entre las partes o de manera unilateral por una de las partes, siempre que la parte que lo termine no tenga obligaciones pendientes por cumplir. QUINTA REQUISITOS: Para tener acceso al crédito, El Cliente deberá estar al día por concepto del pago de aportes parafiscales a COMFACESAR y presentar la última nómina de pagos, de acuerdo a lo estipulado por la Ley 21 de 1982. Además anexar el Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la entidad a quien esté registrado el establecimiento y fotocopia ampliada (200%) del Representante Legal.

Para mayor constancia se firma el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de del 2 \_\_\_\_\_

COMFACESAR

EL CLIENTE

Representante o Gerente

Subdiretor Operativo

FIRMA AUTORIZADA