

## Hoja de Control: Documentación a Firmar

A) 282

(Esta hoja deberá ser entregada junto con la Ficha de Selección de Proveedor)

<b>Fecha:</b>	20/1/2023						
<b>Sociedad:</b>	CNP ASSURANCES						
<b>Tipo de documento:</b>	Contrato /Anexos <input checked="" type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPVS <input type="checkbox"/>	Otro: (especificar)
<b>Solicitado por:</b> <small>(Director del CODIR)</small>	Fabrice Alberti						
<b>Contenido / Objetivo:</b> Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	PROYECTO SEPA						

### Cumplimentar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago

<b>Denominación del Documento:</b>	APENDICE I: PROYECTO SEPA		
<b>Apoderado/s de CNP:</b> <small>(según importe económico del contrato)<sup>(1)</sup></small>			
<b>Contraparte:</b> <small>( proveedor, o interviniente)</small>	BNP PARIBAS		
<b>Fecha de inicio del contrato:</b>			
<b>Fecha de vencimiento del contrato:</b>			
<b>Renovación Tácita:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Preaviso Cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
<b>Penalización por cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
<b>Actualización precio por IPC, etc.:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Delegación actividades críticas:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
<b>KPI / SLA:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Presupuestado:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA no incluido):
<b>Código CECO:</b>			
<b>Código PEP:</b>			
<b>Activable:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Periodicidad del pago:</b>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

### - OBLIGATORIO-

<b>Responsable del Departamento y Director del CODIR correspondiente:</b> Fabrice Alberti	Fecha : 20/01/2023	Firma:	Firma:
<b>Verificación de Control Financiero:</b> <small>En el caso de que el gasto sea activable.</small>	Fecha:	Firma:	
<b>Verificación de Control de Gestión:</b> <small>En el caso de que el gasto esté presupuestado y el pedido o la factura no superen el presupuesto, no será necesaria la firma del Control de Gestión.</small>	Fecha:	Firma:	
<b>Revisión Asesoría Jurídica:</b> <small>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</small>	Fecha:	Firma:	
<b>Comentarios Asesoría Jurídica:</b>  <div style="text-align: center; color: blue; font-size: 2em;">NA</div>			
<b>Verificación de Compras:</b>	Fecha:	Firma:	
<b>Director General o Directora Operativa o Directora Financiera:</b>	Fecha:	Firma:	
<b>Director General o Directora Operativa:</b> David Lattes	Fecha: 20/01/2023	Firma:	

(1) Véase rangos de importes económicos según hoja de pedido.

## APÉNDICE 1

### 1. Ámbito de aplicación:

Las Partes someten la ejecución de los Cobros SEPA a las condiciones siguientes:

- país de domiciliación de los Cobros SEPA: ESPAÑA
- número máximo de Cobros SEPA por Grupo de Cobros: 999999999
- número máximo de Grupos de Cobros al mes: 999999999
- importe máximo de cada Cobro SEPA: 3000 €
- importe máximo por Grupo de Cobros: 10000 €
- número máximo de cobros erróneos : 999999999
- importe máximo de cobros al mes: 50000

### Tipos de cobro autorizados:

- El Titular está autorizado a iniciar Cobros Únicos y Cobros Recurrentes.
- El Titular sólo está autorizado a iniciar Cobros Únicos.
- El Titular sólo está autorizado a iniciar Cobros Recurrentes.

### 2. Contabilización de los Rechazos y las Devoluciones:

- Individual
- Agrupado

### 3. Lista de Acreedores

CNP ASSURANCES, S.A., SUCURSAL EN ESPANA

### 4. Datos de la Cuenta

ES0901490101110305203001

### 5. Referencia Única del Titular

ES30ZZZW0013620J

### 6. Formato de los Ficheros

XML Pain.008

### 7. "Horario" de ejecución

Según cut-off time establecido por el banco

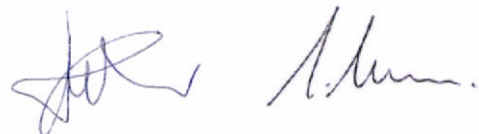
**El Titular**

**El Banco**

Firmar

Y6119145D  
DAVID  
VINCENT  
LATTES (R:  
W0010754J)  
W0010754J)

Firmado digitalmente por  
Y6119145D DAVID  
VINCENT LATTES (R:  
W0010754J)  
Fecha: 2023.01.20  
09:01:25 +01'00'



Visé

Y6119145D DAVID  
VINCENT LATTES  
(R: W0010754J)

Firmado digitalmente por  
Y6119145D DAVID VINCENT  
LATTES (R: W0010754J)  
Fecha: 2023.01.20 09:02:41  
+01'00'

1



Ref. 02612

Classification : Internal