



A) 223
Hoja de Control: Documentación a Firmar
 (Esta hoja deberá ser entregada junto con la Ficha de Selección de Proveedor)

Fecha:	27/07/22						
Sociedad:	CNP ASSURANCES						
Tipo de documento:	Contrato /Anexos <input type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPSV <input type="checkbox"/>	Otro:
Solicitado por: (Director del CODIR)	Fabrice alberti						
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Autorización envío automático facturas de Carrefour						

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

Denominación del Documento:	obligación de facturación		
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato) (1)</i>	David lattes		
Contraparte: (proveedor, o interviniente)	Carrefour		
Fecha de inicio del contrato:	27/07/22		
Fecha de vencimiento del contrato:			
Renovación Tácita:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Preaviso Cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
Penalización por cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
Actualización precio por IPC, etc.:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Delegación actividades críticas:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
KPI / SLA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Presupuestado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
Código CECO:			
Código PEP:			
Activable:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Periodicidad del pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

- OBLIGATORIO -

Responsable del Departamento y Director del CODIR correspondiente:	Fecha: 27/07/22	Firma:	Firma:
Verificación de Control Financiero: <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
Verificación de Control de Gestión: <i>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.</i>	Fecha:	Firma:	
Revisión Asesoría Jurídica: <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados) Araceli BENITO</i>	Fecha: 20/1/2022 29/07/22	Firma:	
Comentarios Asesoría Jurídica:			
Verificación de Compras: T VASQUEZ	Fecha:	Firma:	
Directora Operativa o Directora Financiera:	Fecha:	Firma:	
Representante Legal de la sucursal – D LATTES	Fecha: 27/07/22 29.07.22	Firma:	

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

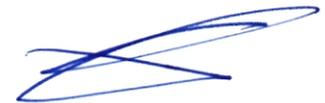
David Vincent Lattes con DNI Y6119145D en nombre y representación de CNP ASSURANCES S.A. S.E.E. con NIF W0013620J

EXPONE

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9.2 del Reglamento 1619/2012, por el que se regulan las obligaciones de facturación, presta su consentimiento en nombre de CNP ASSURANCES S.A. S.E.E para que, a partir de la fecha de firma de este documento, las facturas relativas a las operaciones comerciales que se expidan por parte de CENTROS COMERCIALES CARREFOUR sean remitidas a esta parte en formato pdf mediante correo electrónico a la siguiente dirección:

facturas@cnp.es

Manifiesta igualmente quedar informado de que, si con posterioridad a la firma de este documento, desea revocar su consentimiento deberá comunicarlo a CENTROS COMERCIALES CARREFOUR, SA mediante la remisión de un correo electrónico a la siguiente dirección Sac_Proyectos@carrefour.com, en el que expresamente conste la voluntad de revocar el consentimiento prestado.



David Vincent Lattes

Firma y fecha

18.08.22