

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO SCOTIA COBRANZA DOMICILIADA

Fecha: / /

No. de Banca por Internet: _____

No. de servicio Host to Host: _____

Número de servicio Cobranza Domiciliada: _____

Alta Baja Modificación

- I. Nombre o Razón Social: _____
- II. R.F.C.: _____
- III. Domicilio: _____
- IV. Nombre del Representante: _____ Teléfono: _____
- V. Nombre del Contacto: _____
Puesto _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
e-mail: _____
- VI. Formato de Archivo: _____
- VII. Manejo de Rechazos: _ (0 – Rech. Archivo, 1- Procesa Correctos)
- VIII. Tipo de Moneda que opera el servicio: **Moneda Nacional**
- IX. Entrega de información de cobros solicitados:
Aceptados: SI (Aceptados y Rechazados) NO (solo Rechazados)
Nota: Para el envío de información para los cobros solicitados deberá ser antes de las 16:30 horas y en días hábiles bancarios.
- X. Importe máximo de cobranza (elija sólo una opción):
a) Por Mes de: _____ (11 enteros y 2 decimales) SI
b) Cartera en tránsito (trimestral) _____ (11 enteros y 2 decimales) SI
- XI. Esquema:
Scotia Cobranza Intradía Cta. Mismo Banco Ambos
- XII. Referencia Edo. Cta.
- XIII. Cuenta de Devolución / Reverso Moneda Nacional No. de Cuenta _____
- XIV. Cuenta Cobro Comisiones Moneda Nacional No. de Cuenta _____
- XV. Cuenta Abono Domiciliación Moneda Nacional No. de Cuenta _____
- XVI. Fianza:
Número de la Fianza: _____
Nombre de la Afianzadora: _____
Monto de la Fianza: _____
Fecha de contratación de la Fianza: _____ Fecha de Vigencia de la Fianza: _____

Documentación (física o en forma electrónica) *:

	<u>Comprobante de pago de la fianza</u>
	<u>Carta Confirmación de la afianzadora de que ya recibió el pago de la fianza</u>

*los 3 documentos pueden ser en original o digitalizados en color.

FUNCIONARIOS FACULTADOS DEL BANCO QUE AUTORIZAN Y QUE HAN IDENTIFICADO AL CLIENTE, LOS CUALES HAN FIRMADO EN SU PRESENCIA Y COTEJADO EN SU CASO CONTRA EL ORIGINAL DE LAS IDENTIFICACIONES PRESENTADAS.

FIRMA DEL CLIENTE O DE SU(S) REPRESENTANTE(S)
A la firma del presente documento el(los) representante(s) legal(es) manifiestan que sus facultades y poderes con los que se acreditó ante la institución, siguen vigentes y no han sido revocados o limitados.

Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma

Nombre del cliente o Representante Legal

Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma

Nombre del cliente o Representante Legal

FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

Ciudad de _____, a _____ de _____ de 20_____.

Instruyo y autorizo que, con base en la información que se indica en esta comunicación, se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito o préstamo, según corresponda, que pretende pagarse por medio de la presente domiciliación: _____.
2. Bien, servicio o crédito o préstamo, a pagar: _____ En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): _____.
3. Tratándose de los pagos del crédito o préstamo objeto de esta Domiciliación, indicar a continuación si este es designado como un Crédito Asociado a la Nómina respecto del cual, de conformidad con las disposiciones emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012 o aquellas otras emitidas posteriormente, el banco que lleva la cuenta aquí referida deba realizar los cargos respectivos en el lugar del orden de prelación que deba seguirse con respecto a los demás cargos solicitados a esa misma cuenta: SI NO
4. Periodicidad del pago (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.) _____ o en su caso, el día específico en el que solicita realizar el pago: _____
5. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo _____.
6. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta, siguientes: Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____ Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): _____, o Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____

7. Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: \$ _____

En lugar del monto máximo fijo, si el crédito indicado en esta comunicación es de un crédito revolvente asociado a una tarjeta de crédito que no sea designado en esta misma solicitud como un Crédito Asociado a la Nómina, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes (marcar con una X la opción que, en su caso, corresponda):

- El importe del pago mínimo del periodo:
- El saldo total para no generar intereses en el periodo: o
- Un monto fijo: (en este último caso, especificar el monto: \$ _____)

8. Como excepción a lo anterior, si el crédito indicado en esta comunicación es un crédito revolvente designado como Crédito Asociado a la Nómina, indicar a continuación si el cargo mensual deberá hacerse por el límite máximo del 10% del promedio de los abonos en la cuenta indicada en esta solicitud por las cantidades correspondientes a las prestaciones laborales del cuentahabiente, calculado conforme a las disposiciones emitidas por el Banco de México o, en lugar de dicho límite, un porcentaje inferior (marcar con una X la opción que, en su caso, corresponda):

- Límite máximo del 10%
- Límite menor del 10% El cual será del _____ (indicar porcentaje)

9. Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado
- En lugar de lo anterior, esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta vence en la siguiente fecha: _____

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

Asimismo, estoy enterado que, en caso de que esta Domiciliación sea para el pago de un Crédito Asociado a la Nómina, la institución que lleva mi cuenta de depósito inmovilizará los recursos provenientes de prestaciones laborales que se abonen a ella, en la fecha de abono previa más próxima a aquella en que deba realizarse el pago de dicho Crédito Asociado a la Nómina, por el monto correspondiente al pago respectivo. Por lo anterior, reconozco que no podré hacer uso de los recursos abonados a mi cuenta por el monto correspondiente desde la fecha mencionada*

*La Institución no estará obligada a incluir en el presente Anexo este párrafo, en aquellos casos en que la fecha de abono de los recursos provenientes de prestaciones laborales sea la misma fecha en la que se deba realizar el pago correspondiente."

A t e n t a m e n t e

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA

Logo del Emisor

CONSIDERACIONES Y MANIFESTACIONES ADICIONALES DEL CLIENTE PARA DOMICILIAR EL PAGO DE BIENES O SERVICIOS

México, D.F. a __ de ____ de ____

En virtud de la solicitud de domiciliación de pagos de bienes o servicios que he presentado, autorizo para que el Banco, lleve a cabo el cargo de las cantidades que amparen las facturas, recibos o estados de cuenta correspondientes, que les presente el Proveedor.

Por lo antes indicado, manifiesto mi conformidad con los cargos que se efectúen a mi cuenta y por lo tanto el Banco no será responsable por las cantidades y servicios pagados en virtud de que es ajeno a la relación que guardo con el Proveedor.

Estoy de acuerdo en que en los casos de que el suscrito solicite devoluciones sobre cargos efectuados a mi cuenta por este concepto y que posteriormente al reembolso de los recursos, el Proveedor compruebe plenamente la improcedencia del mismo o determine que mi solicitud fue dolosa, me obligo a devolver el importe total reembolsado más una pena convencional igual a 10 veces dicho importe, misma que deberé liquidar directamente al Proveedor en los términos que el me indique, liberando al Banco de cualquier responsabilidad.

El Banco no será responsable en caso de que el Proveedor ejercite acciones en mi contra derivadas de la Ley o del Contrato que tengamos celebrado, así mismo el Banco no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Proveedor, ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos.

El Banco tampoco será responsable si el Proveedor no entrega oportunamente la instrucción de cargo correspondiente o simplemente la entrega en forma extemporánea.

Igualmente, manifiesto mi conformidad en que la presente autorización estará sujeta a las políticas establecidas por el Banco para este tipo de servicios, a la normatividad vigente, así como a las siguientes reglas:

- a) No será necesario que suscriba pagarés a favor del Banco para documentar los pagos ordenados. Los cargos que se efectúen de manera automática en mi cuenta y que aparezcan en el estado de cuenta respectivo, harán prueba plena de dicho pago.
- b) Para que el Banco efectúe los pagos es necesario que exista saldo disponible en mi cuenta para cubrir su importe.
- c) El importe máximo de los pagos autorizados con cargo a mi cuenta no deberá exceder en ningún caso el saldo disponible en mi cuenta.
- d) El cargo al número de teléfono móvil asociado a la cuenta se llevará a cabo en caso de que yo contrate el Producto correspondiente cuando el Banco lo tenga disponible.

Manifiesto mi conformidad en que el Banco dejará de prestarme el servicio en los siguientes casos:

- a) En caso de que mi cuenta no tenga recursos suficientes o se encuentre bloqueada o cancelada para efectuar el pago.
- b) Por terminación o cancelación del contrato de la Cuenta a la cual se debe efectuar el cargo ordenado.

Atentamente

Nombre, Razón o Denominación social del Cliente