

ANEXO 6 - SCOTIA COBRANZA DOMICILIADA - CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO

Cliente: _____

Fecha: / /

RFC: _____

Alta ☐ Baja ☐ Mantenimiento ☐

No. de servicio de Banca por Internet: _____

No. de servicio de Banca host to host: _____

No. de servicio de Scotia Cobranza Domiciliada: _____

I. Cliente: _____

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 2 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.

Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma

Nombre y firma del funcionario
Puesto y Número de firma

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 del cliente o Representante Legal

Nombre del cliente o Representante Legal



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