



AS179

D.A. DEFENSOR, S.L.  
 C/Velázquez, 80 1º Dcha.  
 28001 MADRID

Ref.: Rescisión Contrato de Defensor del Cliente de CNP CAUTION, Sucursal en España  
 celebrado el 28 de diciembre de 2020  
 Adelantado por mail a: r.martinez@da-defensor.org

Madrid, 3 de junio de 2022

Estimados Sres.:

Por medio de la presente, nos ponemos en contacto con Udes. para comunicarles la decisión de esta entidad de dar por terminado el próximo 3 de septiembre de 2022 el contrato de prestación de servicios de Defensor del Cliente arriba referenciado que, en la actualidad, nos une.

La presente comunicación se realiza con una antelación de 90 días desde la fecha de envío de la presente carta, dando cumplimiento así a lo establecido en la CLÁUSULA Cuarta, - Duración y resolución del acuerdo mencionado.

Como consecuencia de lo anterior, a partir del 3 de septiembre del presente año cesarán los derechos y obligaciones derivados de dicho acuerdo para ambas partes, recordándoles que una vez finalice el contrato deberán proceder a devolver la información confidencial a la que hayan tenido acceso y la documentación que, de esta entidad, pudiera obrar en su poder, así como a borrar cuantos datos pudieran guardar como consecuencia de los servicios prestados y a no conservar copia de los mismos. No obstante lo anterior, les recordamos que la obligación de confidencialidad establecida en la CLÁUSULA Séptima. - cláusula de Confidencialidad del contrato se mantendrá en vigor de manera indefinida.

Por último y con la finalidad de acreditar que, una vez resuelto el contrato, no obran en su poder datos cuya propiedad pertenece a mi representada, se le otorga un plazo de un mes para que nos haga entrega de la correspondiente certificación acreditativa de la destrucción de la información señalada.

Sin otro particular, aprovechamos la ocasión para agradecerles su colaboración durante este tiempo,

Reciba un cordial saludo,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "David V. Lattes".

Fdo.: David V. Lattes  
*Representante legal de CNP CAUTION, Sucursal en España, S.A.*



## Hoja de Control: Documentación a Firmar

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

Fecha:	03/06/2022							
Sociedad:	CNP CAUTION							
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: CARTA RESCISION CONTRATO	
Solicitado por: (Director del CODIR)	DAVID LATTES							
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Carta a DA DEFENSOR SL para rescindir el contrato de 28 de diciembre de 2020							

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

Denominación del Documento:	RESCISION CONTRATO							
Apoderado/s de CNP: (según importe económico del contrato) <sup>(1)</sup>	DAVID LATTES							
Contraparte:/ proveedor, o interviniente)								
Fecha de inicio del contrato:								
Fecha de vencimiento del contrato:								
Transferencia de datos:	<input type="checkbox"/> S/N	Tipo de Tratamiento:		Encargado <input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>	Corresponsable <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Renovación Táctica:	<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:	Firma:	Firma:
Verificación de Control Financiero: En el caso de que el gasto sea activable.	Fecha:	Firma:	
Verificación de Control de Gestión: 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.	Fecha:	Firma:	
Revisión Asesoría Jurídica: (persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados):	Fecha:	Firma:	
Comentarios Asesoría Jurídica:			
Verificación de Compras:		Fecha: 08-06	Firma:
Director General o Directora Operativa o Directora Financiera:	Fecha:	Firma:	
Director General o Directora Operativa:	Fecha: 09-06-27	Firma:	

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