

|  |   |  |  |   |  |  |       |
|--|---|--|--|---|--|--|-------|
| <b>Fecha:</b>  | 14/12/2023  |  |  |   |  |  |       |
| <b>Sociedad:</b>   | CNP ASSURANCES / CNP CAUTION  |  |  |   |  |  |       |
| <b>Tipo de documento:</b>  | Contrato /Anexos<br><input type="checkbox"/>  | Presupuesto/ Proyecto<br><input checked="" type="checkbox"/> | Doc. Consejo<br><input type="checkbox"/> | Doc. Hacienda<br><input type="checkbox"/> | Doc. DGSFP<br><input type="checkbox"/> | Doc. Planes/EPSV<br><input type="checkbox"/> | Otro: |
| <b>Solicitado por:</b>   |   |  |  |   |  |  |       |
| <b>Contenido / Objetivo:</b> Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio | Ampliación de propuesta de servicios Profesionales para la externalización del CISO |  |  |   |  |  |       |

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

|   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>Denominación del Documento:</b>  | Ampliación de propuesta de prestación de servicios Profesionales para la externalización del CISO |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Apoderado/s de CNP:</b><br>(según importe económico del contrato) <sup>(1)</sup> | David Lattes  |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Contraparte:</b> (proveedor, o intervintante)                                    | Deloitte Advisory S.L.  |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fecha de inicio del contrato:</b>  | 14/12/2023  |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fecha de vencimiento del contrato:</b>   | 31/12/2023  |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Renovación Táctica:</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 checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO                       | Importe (IVA no incluido):<br>3.325,33€ Durante 12 meses |  |  |  |  |  |
| <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<br><input type="checkbox"/>   | Trimestral<br><input checked="" type="checkbox"/> | Anual<br><input type="checkbox"/>                        | Pago único<br><input type="checkbox"/> |  |  |  |  |

**- OBLIGATORIO-**

|  |                      |        |        |
|--|----------------------|--------|--------|
| <b>Responsable del Departamento y Director correspondiente:</b><br>Fabrice Alberti   | Fecha:<br>14/12/2023 | Firma: | Firma: |
| <b>Verificación de Control Financiero:</b><br>En el caso de que el gasto sea activable.  | Fecha:               | Firma: |        |
| <b>Verificación de Control de Gestión:</b><br>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: |        |
| <b>Revisión Asesoría Jurídica:</b><br>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)                                      | Fecha:<br>14/12/2023 | Firma: |        |
| <b>Comentarios Asesoría Jurídica:</b>  |                      |        |        |
| <input type="checkbox"/> CORRESPONSABLE <input type="checkbox"/> ENCARGADO <input type="checkbox"/> N/A  |                      |        |        |
| <b>Verificación de Compras:</b>  | Fecha:<br>14/12/2023 | Firma: |        |
| <b>Representante Legal o Director Financiero</b><br>David Lattes   | Fecha:<br>14/12/2023 | Firma: |        |

**Carta de ampliación la propuesta de prestación de servicios profesionales por parte de Deloitte a CNP Assurances S.A. (sucursal en España), de mayo de 2022 para el proyecto “Oficina de seguridad para la externalización del CISO”**

28 de noviembre de 2023

CNP Assurances

Estimados Sres.:

Atendiendo a su petición, una vez más nos complace someter a su consideración la prolongación de los servicios de Deloitte Advisory S.L. relativos al servicio de "Oficina de seguridad para la externalización del CISO" cuya duración finaliza el 31 de diciembre de 2023.

La propuesta anterior correspondía a los servicios profesionales relacionados con la puesta en marcha de una Oficina de Seguridad que sirva de apoyo a CNP Assurances S.A. (sucursal en España) para el liderazgo, coordinación, ejecución y gestión de las iniciativas de seguridad que sean necesarias durante la actividad de la entidad.

Esta carta de ampliación corresponde a ampliar la duración del servicio en el siguiente sentido:

**1. Datos de la renovación**

- Prolongación del servicio durante doce meses más, manteniendo la dedicación actual de 0.4 FTE.
- Nuevo periodo: del 1 de enero de 2023 a 31 de diciembre de 2023.
- Los honorarios mensuales serán de 3.325,33 € durante los 12 meses, IVA no incluido.
- Facturación: mensual

**Esta carta de ampliación está sujeta a los mismos términos y condiciones que la propuesta de referencia: “Oficina de seguridad para la externalización del CISO” de mayo de 2022.**

Rogamos nos devuelvan una copia firmada en expresión de su consentimiento:

Atentamente,  
Deloitte Advisory S.L.

HERNANDEZ / Digitally signed by  
ARROYO HERNANDEZ  
DANIEL - ARROYO DANIEL -  
02265252M 02265252M  
Date: 2023.12.14  
12:21:10 +01'00'

Daniel Hernández  
Fecha:

En expresión de su  
consentimiento,  
CNP Assurances S.A. (sucursal en España),



Fecha: