

CONVENIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO PARA PAGO DE CONSUMO DE SERVICIOS BÁSICOS DEL SOCIO EMITIDO A FAVOR DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ISABEL LTDA.

En la Ciudad Santa Isabel, se celebra el presente convenio de emisión y uso de tarjeta de débito; y autorización de cobros de servicios financieros, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: COMPARECIENTES.- A la celebración del presente convenio CONVENIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO PARA PAGO DE CONSUMO DE SERVICIOS BÁSICOS DEL SOCIO EMITIDO A FAVOR DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ISABEL Ltda., comparecen por una parte el señor Ing. IVÁN EFREN SARMIENTO ARÉVALO, portador de la cédula de ciudadanía # xxxxxxxx, en calidad de GERENTE, y Representante Legal de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Santa Isabel Ltda.; y por otra parte el socio _____, en calidad de cuenta ahorrista, ambas partes mayores de edad, domiciliados en Santa Isabel, Provincia de Azuay, capaces ante la Ley para contratar y obligarse por lo que convienen en celebrar el presente contrato.

SEGUNDA: ANTECEDENTES.

La Cooperativa de Ahorro y Crédito Santa Isabel Ltda., es una institución de intermediación financiera, constituida bajo las leyes ecuatorianas y debidamente autorizada por el Organismo de Control competente, que busca mejorar la calidad de vida de sus socios, por lo que ofrece el servicio de PAGO DE CONSUMO DE SERVICIOS BÁSICOS, para lo cual este servicio no financiero está sujeto a las siguientes estipulaciones.

LA COOPERATIVA SANTA ISABEL Ltda. tiene contratos suscrita con varias empresas en sus plataformas de pagos "Pago Ágil", "Facilito", GAD de Santa Isabel (Manbcomunidad para pago de servicio de recolección de basura) que está a disposición de los socios clientes y público, por lo que los usuarios pueden pagar en las ventanillas de la Cooperativa por el consumo de servicios básicos y otros de uso frecuente.

El CUENTAHORTRISTA, suscriptor de este convenio, es la persona natural o jurídica, que tiene una cuenta de ahorros como cliente o socio en la Cooperativa. La que esta sujeta a las condiciones y estipulaciones fijadas por la cooperativa.

El CUENTAHORTRISTA, suscriptor de este convenio, en forma expresa, libre y voluntariamente acepta las condiciones que la Cooperativa establece en este instrumento que ya sea como derechos y obligaciones se estipulan libre y voluntariamente.

TERCERA: AUTORIZACIÓN:

Con los antecedentes expuestos el CUENTA AHORRISTA autoriza a LA COOPERATIVA SANTA ISABEL LTDA. el débito de dinero suficiente y necesario para el pago de consumos de los siguientes servicios básicos y otros de uso común que se detallarán a continuación

EMPRESA ELECTRICA CENTRO SUR
EMPRESA ELECTRICA CENTRO SUR
EMPRESA ELECTRICA CENTRO SUR
CNT - TELEFONO

CUARTA: COMPROMISO.

COMPROMISO DEL CUENTA AHORRISTA

- Mantener saldos positivos y suficientes en la cuenta de ahorros para los débitos para pago de consumo de servicios.
- Mantener un correo electrónico para el envío de notificaciones de pago o facturas.
- Realizar reclamos directos a las empresas proveedoras del servicio por los montos de a pagar mensualmente.
- Suscribir este convenio
- Notificar por escrito su voluntad de retirarse del convenio con por lo menos 15 días de anticipación a la finalización del mes.
- Dar aviso, o suscribir nuevo convenio para actualizar los servicios que desean sean pagados mediante débitos.

DE LA COOPERATIVA.

- Realizar los débitos por cada valor a pagar según factura de la empresa proveedora.
- Enviar los informes de pago via correo electrónico, mensaje SMS por cada pago de servicio.
- Enviar mensajes recordatorios para pago de servicios mediante SMS.

QUINTA: CONSENTIMIENTO.

El CUENTA AHORRISTA, manifiesta que entiende, conoce y aprueba las características de este convenio de débito para pagos de consumo de servicios, su funcionalidad, así como los costos de cada uno de los servicios que autoriza sean pagados mediante débito, de cuyos montos a pagar es el único responsable, aceptando que de existir errores estos serán reclamados directamente al proveedor del servicio.

SEXTA: DECLARACIÓN DE FONDOS.

En calidad de cuenta ahorrista declaro que el dinero que mantengo en la cuenta de ahorros de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA., y los fondos utilizados para los pagos de consumo de servicios indicados anteriormente ya sea mediante transferencia o en efectivo, son de origen lícito y no provienen de ninguna actividad relacionada con la producción, consumo, comercialización de sustancias estupefacientes y psicotropiáceas ni provienen de actividades relacionadas al lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos y más infracciones prevista en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y su Reglamento.

SÉPTIMA.- FINALIZACIÓN DEL CONVENIO.

Este convenio podrá terminarse en cualesquier momento ya sea por voluntad expresa del cuenta ahorrista o por cambios en las políticas de atención y servicio al socio de la Cooperativa, El cuenta ahorrista podrá modificar y renovarlo constantemente al variar o modificar los servicios que desee sean pagado o al incluir nuevas órdenes de pago.

OCTAVA.- AUTORIZACIÓN.

El Cuenta Ahorrista AUTORIZA a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Santa Isabel" Ltda., lo siguiente:
Se me debite de mis ahorros que mantengo en mi cuenta de ahorros No _____, las cantidades para los pagos de los servicios, cadames en las empresas proveedoras del servicio. Autorización que lo hago libre y voluntaria, sin presión de ninguna naturaleza, a la COAC "SANTA ISABEL LTDA.", para que realice los débitos por los servicios que he ordenado y señalados en la cláusula tercera del presente convenio, el mismo que están sujetos a modificaciones.

NOVENA.- DURACIÓN DE LAS AUTORIZACIONES.

La Autorizaciones de débitos y pagos tendrán una duración indefinida, reservándose la Cooperativa a darlo por terminado en cualesquier momento y sin previo aviso o terminará por los siguientes motivos:

- a) Por voluntad del socio de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA.
- b) Por el cierre voluntario de la cuenta de ahorros del socio de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA.
- c) Por fallecimiento del socio de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA.
- d) Por incapacidad mental permanente del socio de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA.

En caso de que el socio de la COAC "SANTA ISABEL" LTDA., por cualquiera de las causales a) y b), establecidas en ésta cláusula del presente contrato, deberá presentar un oficio dirigiendo a Gerencia, en la cual manifieste su deseo y voluntad de dar por terminado el contrato; y en los casos de los literales c) y d), se dará por terminado el contrato una vez que la Cooperativa conozca sobre estos sucesos por los familiares de cuenta ahorrista, por lo que la COAC "SANTA ISABEL" LTDA., anulará dichas ordenes de débitos y pagos de servicios.

DÉCIMA.- ACEPTACIÓN.

Las partes aceptan todas y cada una de las cláusulas del presente Contrato, por convenir a sus intereses.:

Para constancia se ratifican y firman en unidad de acto y por duplicado en la misma fecha, mes y año.

FIRMA SOCIO
Nombres y Apellidos del cliente:
C.I./C.C. / P.P. /RUC:
Teléfono celular:
Correo electrónico:

FIRMA AUTORIZADA- ENTIDAD
ING. IVÁN EFREN SARMIENTO ARÉVALO
GERENTE DE LA COAC "SANTA ISABEL LTDA."
C. C. # xxxxxxxxxxx

Fecha: