

Irapuato, Gto. Marzo 11, 2022

A quien corresponda:

Por este conducto nos permitimos certificar que la **JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO.** Abrió una cuenta de cheques productiva para la recepción de los recursos por concepto de **“Ingresos Propios 2022”**.

Los generales de la cuenta en referencia son los siguientes:

Nombre del Banco: **Scotiabank Inverlat, S.A.**

Nombre del Beneficiario: **JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO.**

Nombre del Programa: **“Ingresos Propios 2022”**.

Número de cuenta **25604251918**

Clave Bancaria Estandarizada: **044222256042519189**

Tipo de Cuenta: **Cheques Productiva.**

Sucursal: **001 IRAPUATO**

Plaza: **0020 IRAPUATO, GTO.**

Fecha de apertura: **11 de marzo del 2022**

Tipo de moneda: **Moneda Nacional**

Estatus de la cuenta: **Activa**

RFC: **JAP841102C29**

Domicilio fiscal: **BLVD JJ Torres Landa no. 1720 Colonia Independencia CP 36559 Irapuato. Guanajuato.**

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente.

JORGE
MUÑOZ
BERRONES

Firmado digitalmente
por JORGE MUÑOZ
BERRONES
Fecha: 2022.03.14
22:09:36 -06'00'

Jorge Muñoz Berrones
Ejecutivo de Gobierno
Banca Institucional
Guanajuato.

Datos Generales de la Institución

Nombre de la Institución / Dependencia *
 JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO

¿El Nombre Comercial es diferente? Sí No

Fecha de Constitución * 11/02/1984 País de Constitución * México Estado de Constitución * Guanajuato RFC con Homoclave * JAP841102C29

Decreto Creación Diario Oficial Fecha de Publicación

| Leyes | Nombre | Fecha de Publicación |
|--|--|----------------------|
| LEY DE AGUAS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, (ABROGADA). | LEY DE AGUAS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, (ABROGADA). | |

| Reglamentos | Nombre | Fecha de Publicación |
|---|---|----------------------|
| REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO PARA EL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GUANAJUATO. | REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO PARA EL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GUANAJUATO. | 07/03/2014 |

¿El cliente clasifica para Debida Diligencia Simplificada? * Sí No

Autorización revocable para fines de mercadeo:

¿Desea que el Banco le envíe información y promociones sobre sus productos y servicios? Sí No

Información Fiscal

Número de Firma Electrónica Avanzada * 00001000000414282092 Actividad Fiscal de la Institución * Persona Moral No Contribuyente

Domicilio de la Institución

Comprobante de Domicilio * Estado de Cuenta Bancario Nombre Calle * BLVD. J.J. TORRES LANDA Número Exter. * 1720 Número Interior

Ciudad/Municipio/Alcaldía * IRAPUATO Colonia / Población * INDEPENDENCIA

Código Postal * 36559 País * México Estado * Guanajuato

¿Desea registrar otro Domicilio? Sí No

Auto-Certificación de Residencia Fiscal

Nota: a lo largo de este documento, debe entenderse a toda persona natural que sea Residente en EEUU o Ciudadano de EEUU como una persona que debe declarar sus impuestos en los EEUU.

Residencia Fiscal de la Persona Moral - Estados Unidos de América

¿Debe la Persona Moral declarar impuestos en los Estados Unidos de América? *
 Sí No

Residencia Fiscal de la Persona Moral - Otros Países

¿Debe la Persona Moral declarar impuestos en un país/jurisdicción diferente a México o a los Estados Unidos de América? *
 Sí No

Clasificación Inicial de la Persona Moral

¿Es la Persona Moral una Institución Financiera? *
 Sí No

¿Cuál de las siguientes describe mejor a la Persona Moral? *
 Entidad Gubernamental



Personas Autorizadas en el contrato/cuenta para girar instrucciones, confirmar y/o girar cheques

Suministre copia de un (1) documento de identificación oficial y vigente (para nacionales y extranjeros) emitido por la autoridad competente para Representante(s) Legal(es), Firmante(s), Operador(es) y/o Confirmador(es).

Persona designada como: Representante Legal Firmante Operador Confirmador
 Contacto Autorizado ***

Tipo de firma para Representante(s) Legal(es), Operador(es) y/o Confirmador(es): Individual

Tipo de firma para este Firmante: B

Nombre Completo *

PEDRO ALAMILLA SOTO

Ocupación / Función Pública

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) *

RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada)

4626099100

Número Celular

Correo Electrónico

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido **PEDRO ALAMILLA SOTO** :

- un funcionario de alta jerarquía que desempeñe o ha desempeñado funciones públicas destacadas en algún país extranjero o en el territorio mexicano o
- un funcionario de alta jerarquía gubernamental en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, judicial o militar, o
- ha sido jefe de estado de un gobierno o político de alta jerarquía (entre ellos miembros de mesas directivas de partidos políticos), o
- un alto ejecutivo de una empresa estatal o agencia gubernamental local o extranjera,

así como su cónyuge, concubina, concubino o sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hijos, nietos y/o hermanos) y las personas físicas con las que haya celebrado un pacto de actuación o se mantenga algún vínculo patrimonial? *

No Sí

Relación con la Persona Expuesta *

Titular

Nombre *

PEDRO ALAMILLA SOTO

Cargo o Función *

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

Descripción de las Funciones Realizadas *

DIRECCION DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) *

Desde: 10/12/2018 Hasta: 10/12/2022

País donde Ejerció la Función*

México

Fecha de la Determinación *

24/02/2022

*** **Contacto:** es la persona a la cual se le permite realizar consultas acerca de las cuentas de la empresa pero no está autorizada para dar instrucciones, girar y/o transferir de las cuentas.

Persona designada como: Representante Legal Firmante Operador Confirmador
 Contacto Autorizado ***

Tipo de firma para este Firmante: B

Nombre Completo *

ERICK PACHECO LOPEZ

Ocupación / Función Pública

TESORERO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) *

RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada)

4626099100

Número Celular

Correo Electrónico

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido **ERICK PACHECO LOPEZ** :

- un funcionario de alta jerarquía que desempeñe o ha desempeñado funciones públicas destacadas en algún país extranjero o en el territorio mexicano o
- un funcionario de alta jerarquía gubernamental en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, judicial o militar, o



- ha sido jefe de estado de un gobierno o político de alta jerarquía (entre ellos miembros de mesas directivas de partidos políticos), o
- un alto ejecutivo de una empresa estatal o agencia gubernamental local o extranjera,

así como su cónyuge, concubina, concubino o sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hijos, nietos y/o hermanos) y las personas físicas con las que haya celebrado un pacto de actuación o se mantenga algún vínculo patrimonial? *

No Sí

| | | |
|---|--|---|
| Relación con la Persona Expuesta * Titular | Nombre * ERICK PACHECO LOPEZ | |
| Cargo o Función * TESORERO | | |
| Descripción de las Funciones Realizadas * ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL ORGANISMO DE AGUA | | |
| Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) * Desde: 10/10/2021 Hasta: 10/10/2024 | Pais donde Ejerció la Función* México | Fecha de la Determinación * 24/02/2022 |

*** **Contacto:** es la persona a la cual se le permite realizar consultas acerca de las cuentas de la empresa pero no está autorizada para dar instrucciones, girar y/o transferir de las cuentas.

(1) Proveedor y/o Controlador de los Recursos: Persona que, sin ser el titular de la cuenta: (i) aporta recursos a la misma de manera regular aún sin obtener los beneficios de la cuenta u Operación y/o (ii) tiene la capacidad de imponer directa o indirectamente, decisiones sobre el uso y destino de los recursos de la cuenta aún sin obtener los beneficios de la cuenta u Operación. Se exceptúan a aquellas personas que aportan recursos a dicha cuenta como resultado de una relación laboral o comercial, así como a las dependencias y entidades de la administración pública, tratándose de aportaciones que deriven de programas de apoyo que se otorguen en beneficio de determinados sectores de la población.

Otros Productos y Servicios

- Productos y Servicios Transaccionales
- Línea de Crédito Comercial
- Productos de Comercio Exterior

(C): El Solicitante desea **contratar** este producto o servicio.

(I): El Solicitante desea recibir **información** de este producto o servicio.

Partes Asociadas - Autoridades de Firma

¿Alguna persona física o moral es propietaria/accionista/dueño directa o indirectamente en última instancia o nivel en la tenencia accionaria del 25% de participación o más de la empresa titular de la cuenta? * Sí No

Parte Asociada * Accionista/Propietario Real Administrador/Controlante Director
 Miembro del Consejo Representante Legal / Apoderado

Suministre copia de un (1) documento de identificación oficial y vigente (para nacionales y extranjeros) emitido por la autoridad competente para Representante(s) legal(es) / Apoderado(s).

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| Nombre Completo * PEDRO ALAMILLA SOTO | | | |
| Ocupación * PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO | | | |
| Nombre Calle * BLVD. J.J. TORRES LANDA | | Número Exter. * 1720 | Número Interior |
| Colonia / Población * INDEPENDENCIA | Ciudad/Municipio/Alcaldía * IRAPUATO | Código Postal * 36559 | Pais * México |
| Estado * Guanajuato | | | |
| Número(s) de Teléfono (incluir lada) * 4626099100 | Número Celular | Correo Electrónico | |
| Fecha de Nacimiento * | País de Nacimiento * México | | Estado de Nacimiento * Guanajuato |
| Nacionalidad * México | ¿Cuenta con Núm. de Firma Electrónica Avanzada? * Si | Número de Firma Electrónica Avanzada * 00001000000414264403 | |
| RFC | Identificación Fiscal o Equivalente FIEL | País donde Tributa * México | |



| | |
|------|-----------------------|
| CURP | Género * Masculino |
|------|-----------------------|

PPE = Persona Políticamente Expuesta

 ¿Es o ha sido **PEDRO ALAMILLA SOTO** :

- un funcionario de alta jerarquía que desempeñe o ha desempeñado funciones públicas destacadas en algún país extranjero o en el territorio mexicano o
- un funcionario de alta jerarquía gubernamental en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, judicial o militar, o
- ha sido jefe de estado de un gobierno o político de alta jerarquía (entre ellos miembros de mesas directivas de partidos políticos), o
- un alto ejecutivo de una empresa estatal o agencia gubernamental local o extranjera,

así como su cónyuge, concubina, concubino o sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hijos, nietos y/o hermanos) y las personas físicas con las que haya celebrado un pacto de actuación o se mantenga algún vínculo patrimonial? *

 No Sí

| | |
|--|---|
| Relación con la Persona Expuesta * Titular | Nombre * PEDRO ALAMILLA SOTO |
| Cargo o Función * PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO | |
| Descripción de las Funciones Realizadas * DIRECCIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO | |
| Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) * Desde: 10/12/2018 Hasta: 10/12/2022 | País donde Ejerció la Función* México |
| | Fecha de la Determinación * 24/02/2022 |

Aceptación de Condiciones y Declaración

Por Solicitante/Ciente se entiende a la persona moral que suscribe la presente Solicitud.

Por Banco se entiende a Scotiabank Inverlat S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Scotiabank Inverlat.

Al firmar la presente Solicitud, el Solicitante manifiesta bajo protesta de decir verdad que:

- i. La información consignada en el presente documento es completa y veraz y refleja su situación patrimonial, misma que se obliga a mantener actualizada.
- ii. Los documentos que proporciona como requisito solicitado por el Banco (en su caso) son auténticos.
- iii. El Banco ha hecho de su conocimiento que en cualquier momento podrá verificar la autenticidad de los datos asentados en la presente Solicitud y, en su caso, podrá solicitar documentación o información complementaria necesaria para concluir la evaluación de la apertura de la cuenta o el alta de los Productos y Servicios solicitados.
- iv. Es de su conocimiento que sus datos personales serán tratados de conformidad con el Aviso de Privacidad del Banco, el cual se ha puesto a su disposición.
- v. Los fondos con los que operará son de origen lícito y que los mismos no han sido generados por actividades ilícitas, propias o de terceros.
- vi. Es su voluntad contratar las Cuentas Comerciales señaladas y/o en su caso los Productos y Servicios Transaccionales que haya señalado en el apartado de "Productos y Servicios" de la presente Solicitud, reconociendo que pueden estar sujetos a la firma de documentos adicionales y a la aprobación del Banco.
- vii. El o los representantes legales que firman la presente Solicitud cuentan con facultades suficientes para suscribirla y declaran que dichas facultades no les han sido revocadas, modificadas ni restringidas de forma alguna.
- viii. Está de acuerdo en que las personas designadas como Contactos Autorizados estarán autorizados para solicitar información de las cuentas que haya señalado y que dichas designaciones permanecerán vigentes hasta que notifique por escrito al Banco la cancelación o revocación de las mismas.
- ix. Las cuentas que el cliente contrate mediante este contrato, podrán ser clasificadas por el banco como Cuentas de Depósito con Propósitos Operacionales con fines de administración interna, lo que no tiene impacto alguno al cliente.

Medio de Entrega de Contrato, Carátula y demás documentación relacionada con los Productos y Servicios contratados *:

- Presencial
 Correo Electrónico

El Solicitante manifiesta que recibe en este acto un ejemplar impreso del Contrato, Carátula y demás documentación relacionada con los Productos y Servicios contratados, sirviendo como constancia de entrega la firma de la presente Solicitud.



ME COMPROMETO A ANOTAR EN CADA CHEQUE MI RFC Y NOMBRE AL EXPEDIRLO, LIBERANDO A SCOTIABANK INVERLAT DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN CASO DE NO HACERLO.

Declara el Solicitante, a través de su(s) representante(s) legal(es), que el Banco le dio a conocer y le explicó el contenido del contrato de cada uno de los Productos y Servicios que ha solicitado contratar así como el valor y consecuencias legales de las cláusulas de los mismos; por lo que enterado del contenido y alcance del(los) contrato(s), firma por duplicado la presente Solicitud en * IRAPUATO, GUANAJUATO, el 11 de marzo de 2022, sirviendo su firma como manifestación de su conformidad con: i) la contratación de cada una de las Cuentas Comerciales así como de los Productos y/o Servicios marcados con la letra "C" en el apartado de Productos y Servicios de la presente Solicitud, ii) del contenido del contrato y anexos correspondientes a los Productos y Servicios solicitados; iii) de la recepción y utilización de los medios automatizados de acceso y comunicación; y iv) recibir información de los Productos y/o Servicios marcados con la letra "I" en el apartado de Productos y Servicios de la presente Solicitud.

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Representante Legal: Firma | Nombre |
| | PEDRO ALAMILLA SOTO |

El BANCO, informa al SOLICITANTE que Crédito Familiar, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, entidad Regulada ("Crédito Familiar"), es una entidad integrante del Grupo Financiero Scotiabank Inverlat.

El CLIENTE autoriza al BANCO y/o Crédito Familiar, para que cualquiera de ellas solicite información sobre su comportamiento e historial crediticio a cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, y a compartir y proporcionarse entre ellas la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtengan, en el entendido que en este acto manifiesta tener pleno conocimiento: (i) de la naturaleza y alcance de la información que cualquier Sociedad de Información Crediticia, proporcionará al BANCO y/o Crédito Familiar. (ii) del uso que harán de dicha información el BANCO y/o Crédito Familiar, y (iii) de que el BANCO y/o Crédito Familiar, podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que perdure la relación jurídica entre el CLIENTE y el BANCO y/o Crédito Familiar pero nunca será menor a tres años contados a partir de la fecha en que se emite. Asimismo, el CLIENTE autoriza al BANCO y/o Crédito Familiar, a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto la presente y/o la información que en la misma se contiene.

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Representante Legal: Firma | Nombre |
| | PEDRO ALAMILLA SOTO |

El CLIENTE manifiesta su consentimiento en que para el producto Scotia Inversión Disponible, acepta mantener una cuenta con disposición a la vista y el servicio de Banca por Internet para poder efectuar movimientos y disposiciones.

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Representante Legal: Firma | Nombre |
| | PEDRO ALAMILLA SOTO |

Es del conocimiento del Solicitante que el Banco podrá compartir su información con cualesquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a efecto de que le ofrezcan otro tipo de productos y servicios adicionales a los Productos y/o Servicios que está solicitando y sabe que cuenta con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero independiente.



USO EXCLUSIVO SCOTIABANK
Código Especial *

| | |
|--------------|---|
| Sector | 93 Actividades legislativas, gubernamentales, de impartición de justicia y de organismos internacionales y Extraterritoriales |
| Subsector | 931 Actividades legislativas, gubernamentales y de impartición de justicia |
| Rama | 9312 Administración pública en general |
| Subrama | 93121 Administración pública en general |
| Código SCIAN | 931210 Administración pública en general |

Visita Domiciliaria

| | | |
|---|--|---|
| Fecha de Visita Domiciliaria * | Tipo de Visita * | El domicilio visitado corresponde a * |
| 23/02/2022 | Presencial | B) Inmueble de Oficinas Administrativas |
| Descripción del Inmueble: Estado Físico * | Antigüedad de Residencia * | |
| Buen Estado | 62 AÑOS | |
| Color de la Puerta y Fachada, etc. * | EDIFICIO COLOR BLANCO CON AZUL, VENTANAL DE FIERRO COLOR NEGRO CON VIDRIOS AHUMADOS, AL LADO DERECHO PARED DE PIEDRA COLO GRIS Y NEGRA, Y TODO EL FRENTE CON MALLA BLANCA, PUERTAS DE HERRERIA COLOR AZUL CLARO. | |
| Referencias Cercanas al Domicilio * | FRENTE A LA TIENDA CRISOBA | |
| Entre que calles se encuentra el Domicilio * | Número de pisos del Inmueble * | |
| CUCHILLA CON CALZADA INDUSTRIA Y AV J J TORRES LANDA | 2 PISOS | |
| En caso de no encontrar al Representante Legal, indicar el nombre de la persona que atendió y su puesto | | |

¿Considera que el lugar visitado corresponde con la información proporcionada en el "Cuestionario Conoce a tu Cliente"? *
 Si No

¿Observa en el establecimiento movimiento del personal de la empresa acorde con No. de Empleados manifestado por el cliente? *
 Si No

Explicar * PERSONAL ADECUADO PARA SUS FUNCIONES

Confirme la existencia en las instalaciones de los productos/servicios, etc. *
 Si No

Explicar * INSTALACIONES CORRECTAS PARA LA ADMINISTRACION

De acuerdo con la información obtenida, considera que la información del cliente es consistente con las instalaciones del mismo. En caso de que en la respuesta sobre si el lugar visitado corresponde con la información proporcionada "Conoce a tu Cliente" se haya seleccionado la opción A y/o NO, la evaluación debe ser NO SATISFACTORIA y tendrá que informar de inmediato a su supervisor

SATISFACTORIA NO SATISFACTORIA

| | |
|--|--|
| Fecha de Contratación (DD/MM/AAAA) | Número de Cliente |
| 11 de marzo de 2022 | 2745404 |
| Funcionario de Negocio Scotiabank | Funcionario de Servicio Banco |
| JORGE MUÑOZ BERRONES Firmado digitalmente por JORGE MUÑOZ BERRONES Fecha: 2022.03.11 11:20:36 -06'00' | Liliana Jarillo Jardínez Firmado digitalmente por Liliana Jarillo Jardínez Fecha: 2022.03.11 11:37:33 -06'00' |



CARATULA DE DEPOSITO

Nombre comercial del Producto: PAGARE UNICO PM

Tipo de Operación: Pasiva

| TASA DE INTERÉS | GANANCIA ANUAL TOTAL NETA GAT | COMISIONES RELEVANTES | |
|---|--|---|--|
| 0.91 % Expresada en términos anuales simples | GAT nominal 0.91 % GAT real -3.01 % Antes de impuestos. La GAT real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada. Si la tasa de interés del producto contratado es variable y aplica la GAT, esta podrá cambiar. | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Cuenta No aplica • Transferencia Interbancaria No aplica • Consulta saldo via Internet No aplica • Reposición de tarjeta por robo o extravío No aplica | <p>Cajeros Propios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retiros No aplica • Consulta de saldo No aplica <p>Las inversiones a plazo no generan comisiones</p> |

MEDIOS DE DISPOSICIÓN

LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS

Tarjeta
Chequera
Banca Electrónica

- Cajeros Automáticos
 Ventanilla
 Comercios afiliados
 Comisionistas bancarios

ESTADO DE CUENTA

Enviar a domicilio _ Consulta: vía internet Envío por correo Electrónico _



INSTITUTO
PARA LA
PROTECCIÓN
AL AHORRO
BANCARIO

Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx

Titular Garantizado(s) :

JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO

Aclaraciones y reclamaciones:

Unidad Especializada de Atención a Usuarios:
 Domicilio: Río Usumacinta S/N, esq. con Fernando Montes de Oca, Col. La Presita, Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, C.P. 54763
 Teléfono: (55) 5123-0990. Correo electrónico: une@scotiabank.com.mx
 Página de Internet: www.scotiabank.com.mx

Registro de Contratos de Adhesión Núm: 0319-429-011473/23-00401-0122

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):
 Teléfono: 01 800 999 8080 y 53400999. Página de Internet www.condusef.gob.mx

| CARATULA DE DEPOSITO | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Nombre comercial del Producto: | | TEMP GOB C/PAGARE | | |
| Tipo de Operación: | | Pasiva | | |
| TASA DE INTERÉS | | COMISIONES RELEVANTES | | |
| Sin intereses | | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Cuenta Sin comisión • Transferencia Interbancaria \$7.00 SPEI (mismo día), \$3.00 TEF (t+1) vía Banca por Internet • Consulta saldo vía Internet \$0.00 • Reposición de tarjeta por robo o extravío No Aplica | Cajeros Propios <ul style="list-style-type: none"> • Retiros No Aplica • Consulta de saldo No Aplica Para otras comisiones consulte el Anexo de Comisiones que forma parte de su contrato | |
| MEDIOS DE DISPOSICIÓN | | LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS | | |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta <input checked="" type="checkbox"/> Chequera <input checked="" type="checkbox"/> Banca Electrónica | | <input type="checkbox"/> Cajeros Automáticos <input checked="" type="checkbox"/> Ventanilla <input type="checkbox"/> Comercios afiliados <input type="checkbox"/> Comisionistas bancarios | | |
| ESTADO DE CUENTA | | | | |
| Enviar a: domicilio _ | | Consulta: vía internet <input checked="" type="checkbox"/> | Envío por correo Electrónico _ | |
|  INSTITUTO PARA LA PROTECCIÓN AL AHORRO BANCARIO | | | | |
| Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx | | | | |
| Titular Garantizado(s) : | | | | |
| JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO | | | | |
| Aclaraciones y reclamaciones: | | | | |
| Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Río Usumacinta S/N, esq. con Fernando Montes de Oca, Col. La Presita, Municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, C.P. 54763 Teléfono: (55) 5123-0990. Correo electrónico: une@scotiabank.com.mx Página de Internet: www.scotiabank.com.mx | | | | |
| Registro de Contratos de Adhesión Núm: 0319-003-001575/35-00395-0122 | | | | |
| Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 01 800 999 8080 y 53400999. Página de Internet www.condusef.gob.mx | | | | |

Número de cuenta:

25604251918

INFORMACIÓN DE LA CONTRATACIÓN
CONTRATO MÚLTIPLE DE SERVICIOS BANCARIOS Y FINANCIEROS
PERSONA MORAL

| | | | | |
|----------------------------|---|-----------|-----|------|
| NUMERO DE CLIENTE: 2745404 | NUMERO DE CLABE INTERBANCARIA CLABE: 044222256042519189 | | | |
| MONEDA NACIONAL | NO. CUENTA 25604251918 | | | |
| CIUDAD | SUCURSAL | FECHA DÍA | MES | AÑO |
| 0620 IRAPUATO, GTO. | 20001 IRAPUATO | 11 | 03 | 2022 |

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL
 JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO

| | | |
|------------------------------|--|--|
| R.F.C. JAP841102C29 | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL PEDRO ALAMILLA SOTO | R.F.C. REPRESENTANTE LEGAL |
| NACIONALIDAD MEXICO | GIRO DE LA EMPRESA PERSONA MORAL NO CONTRIBUTUYENTE | E.FIRMA 00001000000414282092 |
| TIPO DE COMPAÑIA GOBIERNO | E-MAIL | PAÍS DE CONSTITUCIÓN MEXICO |
| | | NO. DE ACTA NA |
| | | FECHA DE CONSTITUCIÓN 11 de febrero de 1984 |

DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL

| | | |
|--|----------------------|------------------------|
| DOMICILIO (CALLE Y NO.EXT E INT.) BLVD JJ TORRES LANDA 1720 | PAÍS MEXICO | CÓDIGO POSTAL 36559 |
| COLONIA Y POBLACIÓN INDEPENDENCIA | TELÉFONO | EXT. |
| DELEGACIÓN O MUNICIPIO IRAPUATO | ESTADO GUANAJUATO | NO. FAX |

CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| PRODUCTO 2518 TEMP GOB C/PAGARE | MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA CORREO ELECTRÓNICO | ENVIÓ DE NOTIFICACIONES MEDIO DE CONFIRMACIÓN Consulta en Banca Electrónica |
|------------------------------------|---|---|

DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE PARA EL CALCULO DE LA GANANCIA ANUAL TOTAL

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Monto de apertura: No aplica | Monto de aportación: No aplica | Periodicidad: No aplica |
| Tipo de Inversión: PAGARE ELECTRÓNICO | Monto de Inversión: \$100,000.00 | Plazo de Inversión: 91 días |
| Moneda: NACIONAL | | |

Autorización revocable para fines de mercadeo: ¿Desea que Scotiabank Inverlat S.A. le envíe información y promociones sobre sus productos y servicios?

SI No

Activo activación de la Línea de Crédito para cubrir sobregiros al amparo de mi inversión a plazo ligada a esta cuenta

SI No

MEDIOS DE ACCESO QUE OFRECE LA CUENTA

| | |
|-------------------|----------|
| TARJETA DE DEBITO | CHEQUERA |
| No | Si |

MEDIOS DE ACCESO/SERVICIOS QUE ELIGE EL CLIENTE

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| BANCA POR TELÉFONO (INVERTEL) | BANCA POR INTERNET |
| Si | Si |

PERIODICIDAD DE ENVIÓ DE ESTADO DE CUENTA

Mensual

LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA EL CONTRATO

CIUDAD DE MEXICO viernes a 11 de marzo de 2022

Este documento forma parte del contrato que corresponde a la cuenta: 25604251918

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 31/01/2022 Número: 0319-003-001575/35-00395-0122

NOTA: EN CASO DE NO SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD - CONTRATO, QUEDARÁ EN PODER DE SCOTIABANK INVERLAT, S.A.



SE DEBERÁ ESTAMPAR FIRMA AUTÓGRAFA TANTO DEL ORIGINAL COMO DE CADA COPIA

DECLARA(N) EL (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) DEL CLIENTE QUE:

- A) EL BANCO LE EXPLICO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE ESTE CONTRATO, ASI COMO SU VALOR Y CONSECUENCIAS LEGALES.
- B) RECIBE LOS MEDIOS DE ACCESO QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE CONTRATO Y LA HOJA DE COMISIONES APLICABLES A ESTA CUENTA.
- C) ACEPTA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE LAS CUENTAS CON DISPOSICION A LA VISTA Y DE LOS DEPOSITOS A PLAZO A QUE SE REFIERE LA PRESENTE CARATULA.
- D) EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE, PROCEDEN DE FUENTES LICITAS Y EN CASO DE PERTENECER A UN TERCERO, PROPIETARIO REAL O BIEN, SEAN APORTADOS POR UN PROVEEDOR DE RECURSOS, SE HA DECLARADO FIDELMENTE AL FUNCIONARIO DEL BANCO.
- E) HA PROPORCIONADO AL BANCO LA INFORMACION Y DOCUMENTACION NECESARIA A FIN DE QUE PUEDA CERCIORARSE DE LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA DE LA QUE FORMA PARTE, EN SU CASO, DE SUS ACCIONISTAS, DE SU GRUPO EMPRESARIAL O CONSORCIO DEL QUE FORMA PARTE.
- F) EN SU CASO, LA GAT PRESENTADA EN LA CARATULA DE DEPOSITO DEL CONTRATO ES ANTES DE IMPUESTOS Y ESTA CALCULADA SOBRE EL PRODUCTO, EL MONTO DEL DEPOSITO DE APERTURA, MONTO DE APORTACIONES Y LA PERIODICIDAD DECLARADOS POR EL CLIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONTRATACION. ESTE MONTO PUEDE O NO COINCIDIR CON EL DEPOSITO REALIZADO POR EL CLIENTE.
- G) EN SU CASO LA GAT PRESENTADA EN LA CARATULA DEL CONTRATO ES ANTES DE IMPUESTOS Y ESTA CALCULADA SOBRE EL PRODUCTO, EL MONTO Y PLAZO DECLARADOS POR EL CLIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONTRATACION. ESTE MONTO PUEDE O NO COINCIDIR CON EL INVERTIDO POR EL CLIENTE.
- H) ACTUA EN NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA Y QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE PROCEDEN DE FUENTES LICITAS.
- I) LAS CUENTAS QUE EL CLIENTE CONTRATE MEDIANTE ESTE CONTRATO, PODRAN SER CLASIFICADAS POR EL BANCO COMO CUENTAS DE DEPÓSITO CON PROPÓSITOS OPERACIONALES CON FINES DE ADMINISTRACIÓN INTERNA, LO QUE NO TIENE IMPACTO ALGUNO AL CLIENTE.
- J) CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, EL BANCO LE HA ENTREGADO LA DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO, CON LA EXCEPCIÓN DEL CLAUSULADO RESPECTO DEL CUAL MANIFIESTA EXPRESAMENTE EN ESTE ACTO SU CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO INDICADO EN LA PRESENTE. ASIMISMO, RECONOCE QUE LE FUE INFORMADO POR EL BANCO QUE DICHO CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO A TRAVÉS DE WWW.SCOTIABANK.COM.MX, EN CUALQUIER SUCURSAL DEL BANCO O EN LA PÁGINA DEL RECA DE CONDUSEF.

ME COMPROMETO A ANOTAR EN CADA CHEQUE MI RFC Y NOMBRE AL EXPEDIRLO, LIBERANDO A SCOTIABANK INVERLAT DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN CASO DE NO HACERLO.

EL PRESENTE CONTRATO ES UNA IMPRESIÓN CON LOS DATOS ESENCIALES DEL ORIGINAL ENTREGADO AL CLIENTE. EN SU CASO, LA GANANCIA ANUAL TOTAL (GAT) FUE CALCULADA Y PRESENTADA EN LA CARATULA DEL CONTRATO AL MOMENTO DE LA APERTURA CON BASE EN LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CLIENTE.

EL CLIENTE DECLARA QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE, PROCEDEN DE FUENTES LICITAS Y EN CASO DE PERTENECER A UN TERCERO, LO INDICA A CONTINUACIÓN:

NOMBRE DEL TERCERO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y JUSTIFICACIÓN:

Enteradas las Partes del contenido y alcance del presente Contrato de Adhesión, lo firman de conformidad por duplicado en CIUDAD DE MEXICO, el 11 de marzo de 2022, quedando un ejemplar en poder del CLIENTE y otro ejemplar en poder del BANCO, aceptando el CLIENTE que podrá consultar el Clausulado de este Contrato en los medios automatizados que el BANCO ponga a su disposición, sirviendo la firma del presente como manifestación de su conformidad con el contenido de cada uno de los Capítulos, de los Anexos, así como de la recepción, y utilización de los medios automatizados de acceso y comunicación.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



FUNCIONARIO FACULTADO QUE AUTORIZA

NOMBRE LEONARDO ESTEBAN ORTIZ
BAUTISTA

PUESTO AUX DISTRIBUCION COMEDORES **NO. DE FIRMA**

Este documento forma parte del contrato que corresponde a la cuenta: 25604251918

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 31/01/2022 Número: 0319-003-001575/35-00395-0122

NOTA: EN CASO DE NO SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD - CONTRATO, QUEDARÁ EN PODER DE SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

Scotiabank

**DETALLE DE REPRESENTANTES LEGALES Y DOCUMENTACION ENTREGADA - PERSONA MORAL
SCOTIABANK INVERLAT, S.A.**

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| CIUDAD 0020 IRAPUATO, GTO. | SUCURSAL 20001 IRAPUATO | DIA 11 | MES 03 | AÑO 2022 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|--------------------|

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL CLIENTE JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO
NUMERO DE CUENTA 25604251918 **TIPO DE PRODUCTO** 2502 GOBIERNO SIN INTERESES **MONEDA** nacional
REGISTRO Y NOMBRE DEL EJECUTIVO LEONARDO ESTEBAN ORTIZ BAUTISTA

DOCUMENTACION ENTREGADA EN LA APERTURA

DETALLE DE REPRESENTANTES LEGALES

| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | RFC | NACIONALIDAD |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|
| OCUPACION | PAIS DE NACIMIENTO | CURP | |
| CALLE Y NUMERO | COD POS | COLONIA | |
| POBLACION | ESTADO, DELEGACION O MUNICIPIO | VIGENCIA | E.FIRMA |
| IDENTIFICACION | NO. IDENTIFICACION | | RELACION CON EL TITULAR |
| PEDRO ALAMILLA SOTO | | | MEXICO |
| EMPRESARIO, PROPIETARIO DE EMPR DE SE | 23/02/1959 | MEXICO | |
| IRAPUATO | GUANAJUATO,IRAPUATO | | |
| CREDENCIAL DE ELECTOR | | 31/12/2024 | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | | XXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | | XXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | | XXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | | XXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | | XXXXX | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | | XXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |




- Comisiones sujetas a cambio, en Moneda Nacional, no incluyen IVA
- Forma parte del Contrato Múltiple de Productos y Servicios Bancarios y Financieros
- 2) Por Cheque devuelto (ventanilla o cámara de compensación) por falta de fondos, pagará la cantidad que resulte menor entre la comisión mencionada y el monto del sobregiro
- El cargo de las comisiones en dólares se hará por lo equivalente en Moneda Nacional
- Banca por Internet y Banca por Teléfono, si el producto ofrece los servicios, requieren previa contratación y/o activación
- A partir de la fecha de apertura podrá girar cheques para su cobro: 1) en la sucursal de asignación desde el mismo día, 2) en cualquier otra sucursal del área metropolitana o interior de la república a partir del segundo día hábil
- Para operaciones en ventanillas Telecomm aplican los siguientes límites por cuenta: 3 operaciones por día, hasta \$10,000 pesos por operación y máximo \$20,000 pesos por día.
- Las operaciones realizadas a través de comisionistas bancarios podrán generar una Comisión, consulte antes de realizar su operación
- Su Estado de Cuenta se imprimirá y enviará a domicilio si la cuenta mantiene un saldo promedio mensual de \$2,000 o más y si la cuenta presenta algún movimiento por parte del cliente durante el periodo que se reporta, salvo que éste se entregue a través de medios electrónicos.
- En caso de contratar productos que interactúen con la operación de la cuenta, éstos podrán aplicar sus propias comisiones, mismas que se darán a conocer en el momento de su contratación.
- Producto ofrecido por Scotiabank Inverlat, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat

El BANCO, informa al CLIENTE que Crédito Familiar, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat ("Crédito Familiar, S.A. de C.V."), es una entidad integrante del Grupo Financiero Scotiabank Inverlat y por lo tanto, con la firma de la presente, el CLIENTE manifiesta su autorización para que la información que se contiene en la presente solicitud, pueda ser analizada por Crédito Familiar, S.A. de C.V. y en su caso, esta última pueda ofrecer un crédito, de acuerdo con sus políticas.


El CLIENTE autoriza al BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., para que cualquiera de ellas solicite información sobre su comportamiento e historial crediticio a cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, y a compartir y proporcionarse entre ellas la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtengan, en el entendido que en este acto manifiesta tener pleno conocimiento: (i) de la naturaleza y alcance de la información que cualquier Sociedad de Información Crediticia, proporcionará al BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., (ii) del uso que harán de dicha información el BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., y (iii) de que el BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. Asimismo, el CLIENTE autoriza al BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente Solicitud y/o la información que en la misma se contiene. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que perdure la relación jurídica entre el CLIENTE y el BANCO y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., pero nunca será menor a tres años contados a partir de la fecha en que se emite.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

X 


El CLIENTE manifiesta que el BANCO le ha informado los términos y condiciones de la línea de crédito que se encuentra prevista en el Capítulo 8° "De las Características Particulares de las Cuentas con Disposición a la Vista", cláusula Línea de Crédito, del presente Contrato. En virtud de lo anterior, el CLIENTE está de acuerdo y acepta que el BANCO le otorgue una línea de crédito por un porcentaje y/o un tope máximo, sobre el monto total de las inversiones a plazo que el CLIENTE mantenga con el BANCO, cuyo monto le será informado a través de su Estado de Cuenta, siempre y cuando dichas inversiones se encuentren vinculadas a su cuenta con disposición a la vista y, en consecuencia, estará obligado a restituir las cantidades dispuestas y los intereses generados por el uso de la línea de crédito, en los términos, plazos y condiciones financieras señalados en el Contrato.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

X 

Es del conocimiento del CLIENTE que el BANCO podrá compartir su información con cualesquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a efecto de que le ofrezcan otro tipo de productos y servicios adicionales a los Productos y/o Servicios que está solicitando y sabe que cuenta con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero independiente.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

X 

Clausulado que le corresponde: fecha de actualización 07/03/2022 versión PMORALES-027

Este documento forma parte del contrato que corresponde a la cuenta: 25604251918

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 31/01/2022 Número: 0319-003-001575/35-00395-0122

NOTA: EN CASO DE NO SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD - CONTRATO, QUEDARÁ EN PODER DE SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

Scotiabank

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Producto: | 2518,TEMP GOB C/PAGARE |
| Moneda: | NACIONAL |
| Reca: | 0319-003-001575/35-00395-0122 |
| Fecha Inscripción Reca: | 31/01/2022 |

| CONCEPTO | IMPORTE | PERIODICIDAD |
|---|--|------------------------------|
| Apertura | Sin comisión | Por evento, una sola ocasión |
| Anualidad | Sin comisión | Anual |
| Mensualidad | \$0.00 | Mensual |
| Saldo Promedio Mínimo Mensual Requerido | \$0.00 | |
| Manejo de Cuenta por no mantener el saldo promedio mínimo requerido | Sin comisión | Por evento |
| Cheque girado / librado | 5 gratis al mes, adicional \$18.00 | Por evento |
| Cheque devuelto (ventanilla o cámara de compensación) por falta de fondos | \$990.00 (2) | Por evento |
| Cheque certificado | \$170.00 | Por evento |
| Cheque de ventanilla (Gestoría de operaciones por no haber presentado el plástico o cheque) | No Aplica | Por evento |
| Retiro de efectivo en cajero automático Scotiabank | No Aplica | Por evento |
| Consulta de saldo en cajero automático Scotiabank | No Aplica | Por evento |
| Retiro de efectivo en cajero automático en el extranjero de un banco NO miembro de la Alianza Global de Cajeros Automáticos | No Aplica | Por evento |
| Consulta de saldo en cajero automático en el extranjero | No Aplica | Por evento |
| Emisión de Tarjeta de Débito Adicional | No Aplica | Por evento |
| Reposición de Tarjeta de Débito por robo o extravío | No Aplica | Por evento |
| Emisión de estado de cuenta adicional en sucursal | \$40.00 | Por evento |
| Emisión estado de cuenta de antigüedad mayor o igual a 6 meses | \$40.00 | Por hoja por evento |
| Consulta e impresión de movimientos en sucursal | \$40.00 | Por evento |
| Transferencia Interbancaria (SPEI), vía Banca por Internet | \$7.00 SPEI (mismo día), \$3.00 TEF (t+1) vía Banca por Internet | Por evento |
| Consulta de saldo vía Banca por Internet | \$0.00 | Por evento |
| Cuota Anual por uso de Internet | \$3,500.00 | Anual |
| Consulta de movimientos vía Banca por Internet | \$1.00 | Por evento |
| Reposición de eLlave (token), para uso de Banca por Internet | \$200.00 | Por evento |
| Solicitud y Activación de dispositivo electrónico de seguridad (Token, eLlave, tarjetas de acceso) | \$200.00 | Por evento |
| Banca por Teléfono | \$37.50 | Mensual |
| Depósito en efectivo ventanillas TELECOMM, hasta \$10,000 (cuentas en pesos) | \$14.00 | Por evento |
| Depósito en efectivo (Comisionista OXXO) | No Aplica | Por evento |
| Emisión de orden de pago (traspaso) hacia el extranjero | 25 Dólares | Por evento |
| Recepción de orden de pago (traspaso) del extranjero | 22 Dólares | Por evento |
| Emisión de orden de pago (traspaso) interbancaria, o interbancaria programada (CECOBAN) | \$90.00 | Por evento |
| Devolución o cancelación de orden de pago (traspaso) interbancaria (CECOBAN) emitida o recibida | \$20.00 | Por evento |
| Emisión de orden de pago (traspaso) mismo día interbancaria (SPEI) | \$95.00 | Por evento |
| Copia fotostática de comprobantes / Confirmación de saldo por cuenta | \$25.00 | Por evento |
| Copia fotostática de pagaré (voucher) / Aclaración improcedente por operaciones en cajeros automáticos (propios, otros bancos y del extranjero) / Solicitud de fotografía en cajero automático y sucursal propios | No Aplica | Por evento |
| Aclaración de pagos Interbancarios Internacionales con bancos extranjeros (recientes y no recientes) | 20 Dólares | Por evento |
| Inactividad de la cuenta | Sin comisión | Mensual |

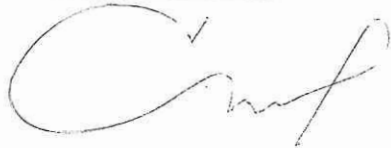
TARJETA MUESTRA DE FIRMAS

CIUDAD 0020 IRAPUATO, GTO. SUCURSAL 20001 IRAPUATO MONEDA nacional NO. CUENTA 25604251918 FECHA DÍA 11 MES 03 AÑO 2022

CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA PRODUCTO 2518,TEMP GOB C/PAGARE TIPO DE PERSONA PERSONA MORAL R.F.C. JAP841102C29 TIPO DE CUENTA INDIVIDUAL TIPO DE CAMBIO ALTA

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE RAZON SOCIAL JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO. TELEFONO OFICINA 462606910 EXT.

| | | | |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| NOMBRE PEDRO ALAMILLA SOTO | CLASE DE FIRMA B | NOMBRE ERICK PACHECO LOPEZ | CLASE DE FIRMA B |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|

| | | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX | NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

| | | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX | NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

NO. CUENTA : 25604251918

| | | | | | |
|------------------|---------------|----|----|----|----|
| MANEJO DE CUENTA | COMBINACIONES | | | | |
| | A | AB | AB | BB | BC |
| INDIVIDUAL | * | * | * | * | * |
| MANCOMUNADA | * | * | * | * | * |
| SOLIDARIA | * | * | * | * | * |



MARCA CON UNA X LAS(S) COMBINACION(ES) SELECCIONADA(S)

FUNCIONARIO FACULTADO QUE AUTORIZA

NO. DE FIRMA Y NOMBRE : LEONARDO ESTEBAN ORTIZ BAUTISTA

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 31/01/2022 Número: 0319-003-001575/35-00395-0122



Este documento forma parte del contrato que corresponde a la cuenta: 25604251918

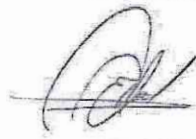
TARJETA MUESTRA DE FIRMAS

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|
| CIUDAD 0020 IRAPUATO, GTO. | SUCURSAL 20001 IRAPUATO | MONEDA nacional | NO. CUENTA 25604251918 | FECHA DÍA 11 | MES 03 | AÑO 2022 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA PRODUCTO 2518.TEMP.GOB.C/PAGARE | TIPO DE PERSONA PERSONA MORAL | R.F.C. JAF841102C29 | TIPO DE CUENTA INDIVIDUAL | TIPO DE CAMBIO ALTA |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------|
| DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE RAZON SOCIAL JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO. | TELEFONO OFICINA 462606910 | EXT. |
|---|--------------------------------------|-------------|

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE PEDRO ALAMILLA SOTO | CLASE DE FIRMA B | NOMBRE ERICK PACHECO LOPEZ | CLASE DE FIRMA B |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|




| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------------------|------------------------------|

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------------------|------------------------------|

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------------------|------------------------------|

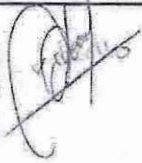
| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX | CLASE DE FIRMA XXX |
|-------------------------------------|------------------------------|

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

NO. CUENTA : 25604251918

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------|----|----|----|---|
| MANEJO DE CUENTA | COMBINACIONES | | | | |
| | A | AB | BB | BC | |
| INDIVIDUAL | * | * | * | * | * |
| MANCOMUNADA | * | * | * | * | * |
| SOLIDARIA | * | * | * | * | * |



MARCA CON UNA X LAS(S) COMBINACION(ES) SELECCIONADA(S)

FUNCIONARIO FACULTADO QUE AUTORIZA

NO. DE FIRMA Y NOMBRE : LEONARDO ESTEBAN ORTIZ BAUTISTA

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 31/01/2022 Número: 0319-003-001575/35-00395-0122


Scotiabank



Anexo de Cuentas/Servicios

El presente Anexo forma parte de la Solicitud/Contrato de Productos y Servicios Empresariales y contiene los números de cuenta y números de contrato asignados a los Productos y/o Servicios solicitados por el Cliente.

| Num. | Producto / Servicio | Num. de Cuenta / Num. de Producto Cash Management | Núm. CLABE Interbancaria |
|------|--|--|--------------------------|
| 1 | 2518 / 695 - Cuenta Unica Empresarial / Gobierno con Chequera | 25604251918 | 044222256042519189 |

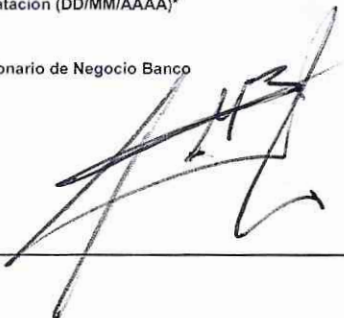
| Representante Legal: Firma | Nombre |
|---|---------------------|
|  | PEDRO ALAMILLA SOTO |

USO EXCLUSIVO DEL BANCO:

Fecha de Contratación (DD/MM/AAAA)*

11/03/2022

Firma del Funcionario de Negocio Banco



Número de Cliente

2745404

Nombre del Funcionario de Negocio Banco

s1918618

Puesto

Ejecutivo Comercial

Número de Firma

8978816