

Los campos con asterisco *

Datos Generales del Cliente

Denominación o Razón Social *
 JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO

RFC * Homoclave Número de Cliente
 JAP841102 C29 2745404

El Nombre Comercial, ¿ha registrado cambios? Sí No

El(los) Domicilio(s) de la empresa, ¿ha(n) registrado cambios? Sí No

La Autocertificación de Residencia Fiscal, ¿ha registrado cambios? Sí No

Los datos específicos de la empresa o institución ¿han registrado cambios? Sí No

Los Representantes legales, Firmantes, Operadores y Confirmadores, ¿han registrado cambios? Sí No

Partes Asociadas:

El Dueño/ Accionista, Administrador Unico, ¿han registrado cambios? Sí No

El Director/ Miembro del Consejo, ¿han registrado cambios? Sí No

El Representante legal/ Apoderado, ¿han registrado cambios? Sí No

Nombre(s) Comercial(es)
 RECAUDACION 2023

¿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

Productos y Servicios

Cuenta(s) Comercial(es)

Especifique la cantidad de Cuenta(s) Comerciale(s) requeridas:

Cuenta 1: Se solicita la contratación de: 1 cuentas con las mismas características que las indicadas a continuación:

Núm. de Cuenta (Uso Exclusivo Banco) Núm. CLABE Interbancaria (Uso Exclusivo Banco) Tipo de Cuenta *
 25604645569 044222256046455692 Gobierno con chequera

Ciudad de Asignación * Sucursal de Asignación *
 IRAPUATO, GTO. 20001_IRAPUATO

Producto/Subproducto	Nombre Comercial	Número de RECA	Fecha Inscripción al RECA	Moneda
2502/2518	Cuenta Unica Empresarial	0319-003-001575/36-03172-0822	04-08-2022	Nacional

Frecuencia del Estado de Cuenta * Medios de Entrega del Estado de Cuenta * Propósito/Uso de la Cuenta *
 Mensual Banca Electrónica Administración de Gastos/Ingresos

Procedencia de los Recursos/Origen del Depósito Inicial * (1) Origen de los Recursos/Origen de los Fondos Habituales *
 INGRESOS PROPIOS Y ESTATALES INGRESOS PROPIOS Y ESTATALES

¿Requiere Chequera? Sí No

Tipo de Chequera * Bolsillo Especial (se requiere iniciar trámite independiente)

¿Protección de Cheques? * Sí No

Importe Mínimo * \$1 Vigencia Cheques (días) * 360 ¿Valida Beneficiario? * Sí No

Medios de Notificación/Confirmación * Correo Electrónico *
 Correo Electrónico

¿Asociará esta Cuenta a un Servicio de Scotia en Línea Existente a Nombre de la misma Razón Social? Sí No

¿Las Decisiones sobre el Uso de esta Cuenta serán Tomadas por un Tercero o a Nombre de un Tercero? * (1) Sí No



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

Alta Adición Sustitución

Nombre Completo *
LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

Ocupación / Función Pública
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) * RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada) Número Celular Correo Electrónico
4626099100

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA:

- 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 * Nombre *
Titular LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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) * País donde Ejerció la Función* Fecha de la Determinación *
Desde: 26/04/2022 Hasta: 26/04/2024 México 07/12/2022

*** **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

Alta Adición Sustitución

Nombre Completo *
JOSE LARA LONA

Ocupación / Función Pública
DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) * RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada) Número Celular Correo Electrónico
4626099100

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido JOSE LARA LONA:



- 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 * JOSE LARA LONA	
Cargo o Función * DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO		
Descripción de las Funciones Realizadas * DIRECCION Y ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL ORGANISMO		
Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) * Desde: 10/12/2021 Hasta: 10/12/2024	País donde Ejerció la Función* México	Fecha de la Determinación * 07/12/2022

*** **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.



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) y Firmante(s), Operador(es) y/o Confirmador(es).

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

*** **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.

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 declarar 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.

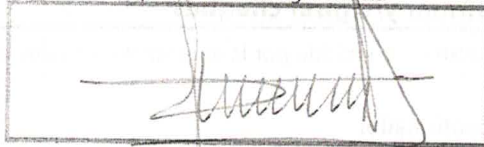
ME COMPROMETO A ANOTAR EN CADA CHEQUE MI RFC Y NOMBRE AL EXPEDIRLO, LIBERANDO A SCOTIABANK INVERLAT DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN CASO DE NO HACERLO.

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 8 de diciembre 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



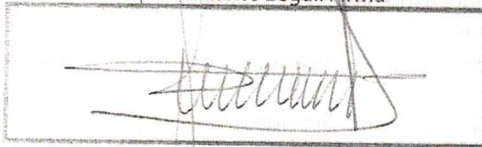
LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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

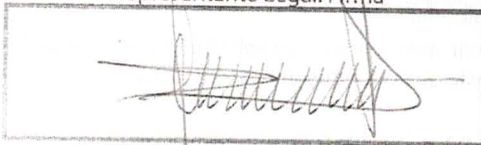


LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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



LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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



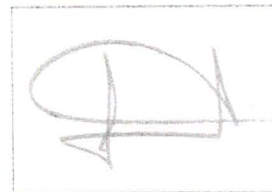
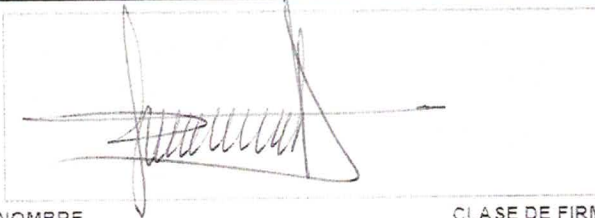
TARJETA MUESTRA DE FIRMAS

CIUDAD 0020 IRAPUATO GTO	SUCURSAL 20001 IRAPUATO	MONEDA nacional	NO. CUENTA 25604645569	FECHA DIA 08	MES 12	AÑO 2022
-----------------------------	----------------------------	--------------------	---------------------------	-----------------	-----------	-------------

CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA		TIPO DE PERSONA	R.F.C.	TIPO DE CUENTA	TIPO DE CAMBIO
PRODUCTO 2518 TEMP GOB C PAGARE		PERSONA MORAL	JAP841102029	INDIVIDUAL	ALTA

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE		TELEFONO OFICINA	EXT.
RAZON SOCIAL JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO GTO		482606910	

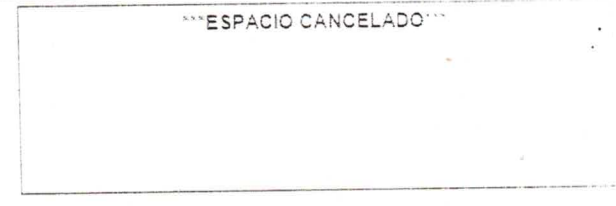
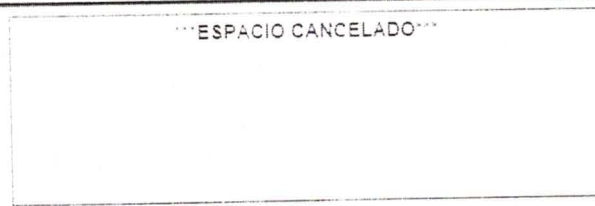
NOMBRE LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA	CLASE DE FIRMA B	NOMBRE JOSE LARA LONA	CLASE DE FIRMA B
--	---------------------	--------------------------	---------------------



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



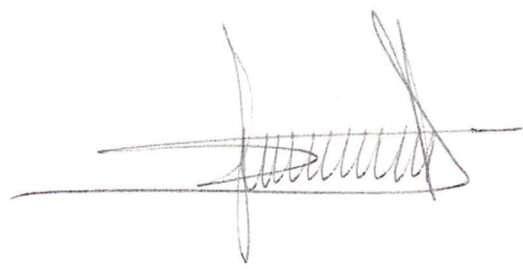
NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX	CLASE DE FIRMA XXX	NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX	CLASE DE FIRMA XXX
------------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------------



NO. CUENTA : 25604645569

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

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



FUNCIONARIO FACULTADO QUE AUTORIZA

NO. DE FIRMA Y NOMBRE : LEONARDO ESTEBAN ORTIZ BAUTISTA

Los campos con asterisco (*) son obligatorios

Datos Generales del Cliente

Denominación o Razón Social *
JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO

RFC * JAP841102 Homoclave C29 Número de Cliente 2745404

El Nombre Comercial, ¿ha registrado cambios? Sí NoEl(los) Domicilio(s) de la empresa, ¿ha(n) registrado cambios? Sí NoLa Autocertificación de Residencia Fiscal, ¿ha registrado cambios? Sí NoLos datos específicos de la empresa o institución ¿han registrado cambios? Sí NoLos Representantes legales, Firmantes, Operadores y Confirmadores, ¿han registrado cambios? Sí No

Partes Asociadas:

El Dueño/ Accionista, Administrador Unico, ¿han registrado cambios? Sí NoEl Director/ Miembro del Consejo, ¿han registrado cambios? Sí NoEl Representante legal/ Apoderado, ¿han registrado cambios? Sí NoNombre(s) Comercial(es)
RECAUDACION 2023¿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

Productos y Servicios

 Cuenta(s) Comercial(es)

Especifique la cantidad de Cuenta(s) Comerciale(s) requeridas:

Cuenta 1: Se solicita la contratación de: 1 cuentas con las mismas características que las indicadas a continuación:

Núm. de Cuenta (Uso Exclusivo Banco) 25604645569 Núm. CLABE Interbancaria (Uso Exclusivo Banco) 04422225604645569 Tipo de Cuenta * Gobierno con chequera

Ciudad de Asignación * IRAPUATO, GTO. Sucursal de Asignación * 20001_IRAPUATO

Producto/Subproducto 2502/2518 Nombre Comercial Cuenta Unica Empresarial Número de RECA 0319-003-001575/36-03172-0822 Fecha Inscripción al RECA 04-08-2022 Moneda Nacional

Frecuencia del Estado de Cuenta * Mensual Medios de Entrega del Estado de Cuenta * Banca Electrónica Propósito/Uso de la Cuenta * Administración de Gastos/Ingresos

Procedencia de los Recursos/Origen del Depósito Inicial * (1) INGRESOS PROPIOS Y ESTATALES Origen de los Recursos/Origen de los Fondos Habituales * INGRESOS PROPIOS Y ESTATALES

¿Requiere Chequera? Sí NoTipo de Chequera * Bolsillo Especial (se requiere iniciar trámite independiente)¿Protección de Cheques? * Sí NoImporte Mínimo * \$1 Vigencia Cheques (días) * 360 ¿Valida Beneficiario? * Sí No

Medios de Notificación/Confirmación * Correo Electrónico *

¿Asociará esta Cuenta a un Servicio de Scotia en Línea Existente a Nombre de la misma Razón Social? Sí No¿Las Decisiones sobre el Uso de esta Cuenta serán Tomadas por un Tercero o a Nombre de un Tercero? * (1) Sí No

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

Alta Adición Sustitución

Nombre Completo *
LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

Ocupación / Función Pública
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) * RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada) Número Celular Correo Electrónico
4626099100

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA :

- 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 * Nombre *
Titular LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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) * País donde Ejerció la Función * Fecha de la Determinación *
Desde: 26/04/2022 Hasta: 26/04/2024 México 07/12/2022

*** **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

Alta Adición Sustitución

Nombre Completo *
JOSE LARA LONA

Ocupación / Función Pública
DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) * RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada) Número Celular Correo Electrónico
4626099100

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido JOSE LARA LONA:



- 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 * JOSE LARA LONA	
Cargo o Función * DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO		
Descripción de las Funciones Realizadas * DIRECCION Y ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL ORGANISMO		
Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) * Desde: 10/12/2021 Hasta: 10/12/2024	País donde Ejerció la Función* México	Fecha de la Determinación * 07/12/2022

*** **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 aun 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 aun 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.



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) y Firmante(s), Operador(es) y/o Confirmador(es).

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

*** **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.

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 8 de diciembre 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

[Handwritten signature in a box]

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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 proporcionar 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

[Handwritten signature in a box]

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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

[Handwritten signature in a box]

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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



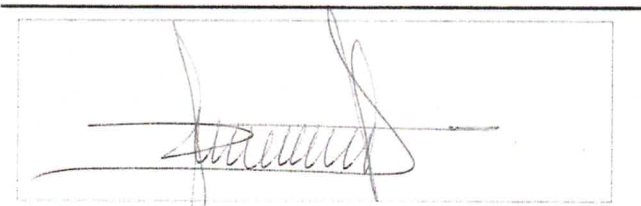
TARJETA MUESTRA DE FIRMAS

CIUDAD: 0020 IRAPUATO GTO SUCURSAL: 20001 IRAPUATO MONEDA: nacional NO. CUENTA: 25604645569 FECHA DÍA: 08 MES: 12 AÑO: 2022

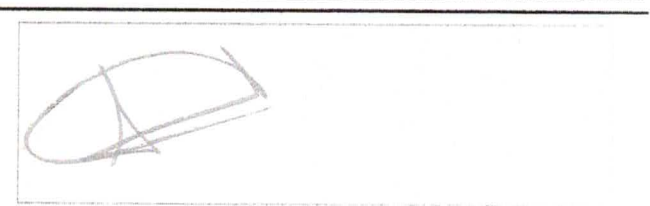
CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA
 PRODUCTO: 2619 TEMP GOB O PAGARE TIPO DE PERSONA: PERSONA MORAL R.F.C.: JAP841102029 TIPO DE CUENTA: INDIVIDUAL TIPO DE CAMBIO: ALTA

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

NOMBRE: LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA CLASE DE FIRMA: B NOMBRE: JOSE LARA LONA CLASE DE FIRMA: B



NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX



NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX

ESPACIO CANCELADO

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX

ESPACIO CANCELADO

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX

ESPACIO CANCELADO

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX

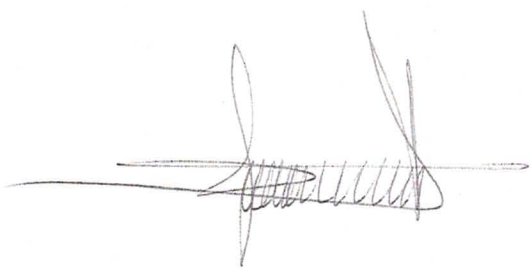
ESPACIO CANCELADO

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXX CLASE DE FIRMA: XXX

NO. CUENTA : 25604645569

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

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



FUNCIONARIO FACULTADO QUE AUTORIZA

NO. DE FIRMA Y NOMBRE : LEONARDO ESTEBAN ORTIZ BAUTISTA



Carta Alta/Cambio/Baja de Cuenta para el Servicio de Scotia Pagos
Comisiones y/o Abonos por Devolución.

Irapuato, Gto., a 03 de enero de 2023

Scotiabank Inverlat, S.A.
Institución de Banca Múltiple
Grupo Financiero Scotiabank Inverlat
Presente

Atención: Jonathan Millael Vázquez Pérez

Por medio de la presente se solicita la Cambio del Número de Cuenta de Cheques en el siguiente servicio:

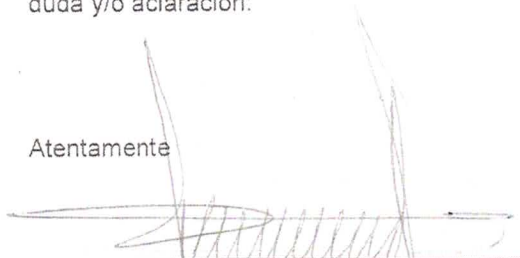
TIPO DE SERVICIO	DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL	NUMERO DE CONTRATO
SCOTIA EN LINEA	JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO	2745404

El cual está ligado al servicio de Scotia en línea a nombre de JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO, con número de contrato de Scotia en Línea No. 2745404 y en el que solicito sean dadas de alta los siguientes números de cuentas de acuerdo a lo siguiente:

TIPO DE MANTENIMIENTO	No. CUENTA DE CHEQUES CARGO	CUENTA DE CARGO DE COMISIONES	CUENTA DE CARGO DE DEVOLUCIONES
ALTA/CAMBIO/ BAJA	CHEQUES CARGO	CUENTA DE CARGO DE COMISIONES	CUENTA DE CARGO DE DEVOLUCIONES
CAMBIO	NA	25604645569	NA

Agradeciendo la atención que se de a la presente, quedamos a sus órdenes para cualquier duda y/o aclaración:

Atentamente



Luis Fernando Michel Barbosa
Presidente Consejo Directivo

Funcionarios Bancarios:

Jonathan
Millael Vazquez
Perez

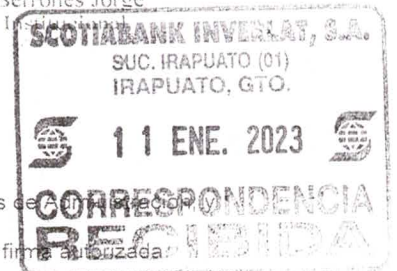
Firmado digitalmente por
Jonathan Millael Vazquez
Perez
Fecha: 2023.01.03 15:35:30
-06'00'

Vazquez Perez Jonathan Millael
Ejecutivo Cash Management

JORGE MUÑOZ
BERRONES

Firmado digitalmente por
JORGE MUÑOZ BERRONES
Fecha: 2023.01.03 15:53:29
-06'00'

Muñoz Berrones Jorge
Banca Inverlat



* Los apoderados que firmen la presente carta deberán tener facultades para Actos de Autorización, Otorgar, Delegar o Revocar poderes a favor de terceros.
* La carta deberá incluir conocimiento de firma de dos Funcionarios del Banco con firma autorizada.

Carta Alta/Cambio/Baja de Cuenta para el Servicio de Scotia Pagos
Comisiones y/o Abonos por Devolución.

Irapuato, Gto., a 03 enero de 2022

Scotiabank Inverlat, S.A.
Institución de Banca Múltiple
Grupo Financiero Scotiabank Inverlat
Presente

Atención: Jonathan Millael Vázquez Pérez

Por medio de la presente se solicita la Cambio del Número de Cuenta de Cheques en el siguiente servicio:

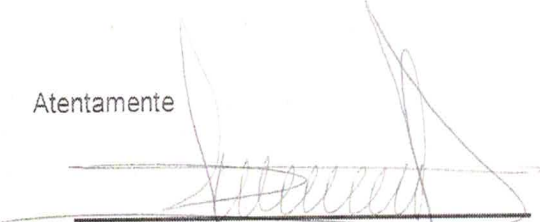
TIPO DE SERVICIO	DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL	NUMERO DE CONTRATO
COBRANZA CON RECIBO	JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO	4049

El cual está ligado al servicio de Scotia en línea a nombre de JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO, con número de contrato de Scotia en Línea No. 2745404 y en el que solicito sean dadas de alta los siguientes números de cuentas de acuerdo a lo siguiente:

TIPO DE MANTENIMIENTO	CUENTA DE ABONO	CUENTA DE CARGO DE COMISIONES	CUENTA DE DEVOLUCIONES
ALTA/CAMBIO/ BAJA CAMBIO	25604645569	25604645569	25604645569

Agradeciendo la atención que se de a la presente, quedamos a sus órdenes para cualquier duda y/o aclaración:

Atentamente


Luis Fernando Michel Barbosa
Presidente Consejo Directivo

Funcionarios Bancarios:

Firmado digitalmente por
Jonathan Millael Vazquez
Perez
Fecha: 2023.01.04 09:23:59
-06'00'

Vazquez Perez Jonathan Millael
Ejecutivo Cash Management

Muñoz Berrones Jorge
Banca Institucional

* Los apoderados que firmen la presente carta deberán tener facultades para Actos de Administración, y Otorgar, Delegar o Revocar poderes a favor de terceros.

* La carta deberá incluir conocimiento de firma de dos Funcionarios del Banco con firma autorizada