

Irapuato, Gto. Diciembre 19, 2023

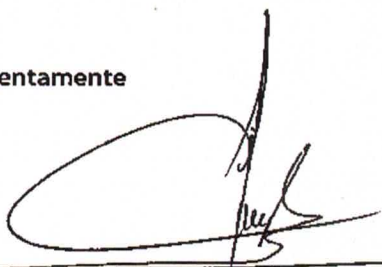
C.P. NORMA ELENA GONZÁLEZ SALOMÓN
DIRECTORA DE ÁREA DE FINANZAS
JAPAMI

Por este conducto nos permitimos certificar que **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 con los siguientes datos:

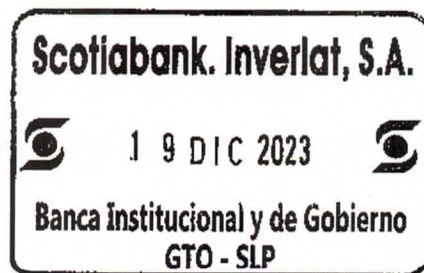
Beneficiario	JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO
RFC:	JAP841102C29
Domicilio Fiscal:	BLVD JJ TORRES LANDA 1720, COL INDEPENDENCIA, IRAPUATO, GUANAJUATO, C.P 36559
Nombre de la cuenta:	RECAUDACIÓN 2024
Banco:	SCOTIABANK INVERLAT, S.A.
Número de Cuenta:	25605103792
Ciabe Bancaria estandarizada:	044222256051037924
Plaza:	020 IRAPUATO
Sucursal:	020004 CIBELES
Fecha de apertura:	19 DE DICIEMBRE DEL 2023
Tipo de moneda	MONEDA NACIONAL
Estatus de la cuenta	ACTIVA
Tipo de Cuenta	PRODUCTIVA

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

Atentamente



Cecilio Araujo Hernández
Ejecutivo de Relación Banca Institucional
Territorio Bajío



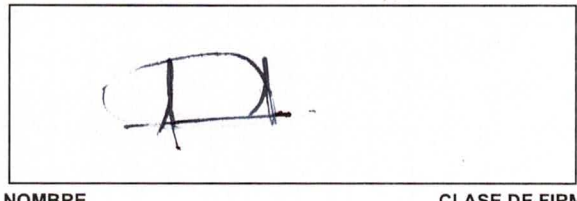
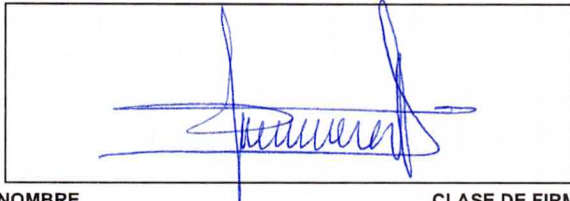
TARJETA MUESTRA DE FIRMAS

CIUDAD 0020 IRAPUATO, GTO.	SUCURSAL 20004 CIBELES	MONEDA nacional	NO. CUENTA 25605103792	FECHA DÍA 19	MES 12	AÑO 2023
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------------------------	------------------------	------------------	--------------------

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
---	---	-------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

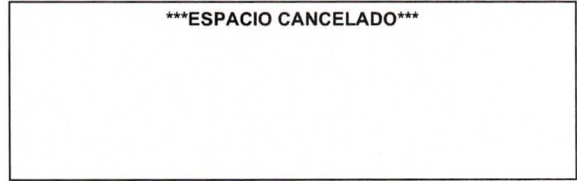
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE RAZON SOCIAL JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO.		TELEFONO OFICINA 462606910	EXT.
---	--	--------------------------------------	-------------

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



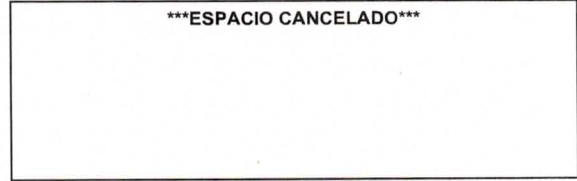
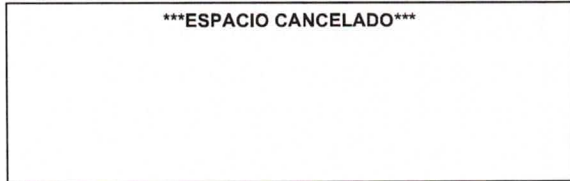
NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXXXX	CLASE DE FIRMA XXX
-------------------------------------	------------------------------

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



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

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



NO. CUENTA : 25605103792

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



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 *	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 Único, ¿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)
 RECAUDACIÓN 2024

¿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 *
 00001000000512985266

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 *
25605103792	044222256051037924	Gobierno con chequera

Ciudad de Asignación *	Sucursal de Asignación *
IRAPUATO, GTO.	20004_CIBELES

Producto/Subproducto	Nombre Comercial	Número de RECA	Fecha Inscripción al RECA	Moneda
2502/2518	Cuenta Única Empresarial	0319-999-038191/01-00874-0323	31-03-2023	Nacional

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

Procedencia de los Recursos/Origen del Depósito Inicial * (1)	Origen de los Recursos/Origen de los Fondos Habituales *
RECURSOS PROPIOS DE RECAUDACION	RECURSOS PROPIOS DE RECAUDACION

¿Requiere Chequera? Sí No

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

¿Protección de Cheques? * 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 CONSEJO DIRECTIVO		
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) *		RFC con Homoclave
Número(s) de Teléfono (incluir lada)	Número Celular	Correo Electrónico

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 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*
Desde: <u>26/04/2022</u> Hasta: <u>26/04/2024</u>	México
	Fecha de la Determinación *
	<u>07/12/2022</u>

*** **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

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.



Aceptación de Condiciones y Declaración

Por Solicitante/Cliente 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, GTO. el 19 de diciembre de 2023, 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 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

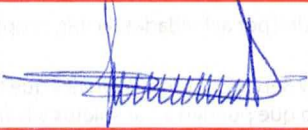


LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA

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

Fecha de Contratación (DD/MM/AAAA)

19 de diciembre de 2023

Número de Cliente

2745404

Funcionario de Negocio Scotiabank

Funcionario de Servicio Banco

Cecilio de Jesús Araujo Hernández

Firmado digitalmente por Cecilio de Jesús Araujo Hernández

Fecha: 2023.12.19 14:19:24 -06'00'

Maria Gabriela Parrales Parra

Firmado digitalmente por Maria Gabriela Parrales Parra

Fecha: 2023.12.19 15:34:38 -06'00'



CARATULA DE DEPOSITO

Nombre comercial del Producto: TEMP GOB C/PAGARE

Tipo de Operación: Múltiples

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 	<p>Cajeros Propios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retiros No Aplica • Consulta de saldo No Aplica <p>Para otras comisiones consulte el Anexo de Comisiones que forma parte de su contrato</p>

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

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 51 230 990. Correo electrónico: une@scotiabank.com.mx

Página de Internet: www.scotiabank.com.mx

Registro de Contratos de Adhesión Núm: 0319-999-038191/01-00874-0323

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):

Teléfono: 55 53 400 999. Página de Internet www.condusef.gob.mx

Producto:	2518,TEMP GOB C/PAGARE
Moneda:	NACIONAL
Reca:	0319-999-038191/01-00874-0323
Fecha Inscripción Reca:	31/03/2023

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
Penalización cheque devuelto	\$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)	\$112.00	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