

ENTREVISTA PERSONAL

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|---|--|
| Denominación o Razón Social | | | | Nombre comercial (en su caso) | |
| JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO D . | | | | JAPAMI | |
| Domicilio visitado | Calle | Número exterior | Número interior | Colonia | |
| <input type="radio"/> Oficina <input checked="" type="radio"/> Fiscal | PROLONGAION JUAN JOSE TORRES | 1720 | | INDEPENDENCIA | |
| Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población | Entidad Federativa | País | Código Postal | |
| IRAPUATO | | GUANAJUATO | MEXICO | 36559 | |
| Nombre completo de la persona entrevistada | | | | Puesto/Cargo | |
| PEDRO ALAMILLA SOTO | | | | DIRECTOR GENERAL | |
| ¿Tiene flotilla de autos/camiones? | | ¿Tiene excedentes de tesorería? | | ¿Maneja algún crédito? | |
| <input type="radio"/> 1-10 <input type="radio"/> 11-20 <input checked="" type="radio"/> 20< | | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | |
| Principales competidores | | | ¿Con que otras instituciones opera el cliente? | | |
| GRUPO ECOLO-SYSTEMS | | | - | | |
| SUEZ WATER TECHNOLOGIES | | | - | | |
| Cobertura Geográfica | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> Local <input type="radio"/> Estatal <input type="radio"/> Regional | | Especifique en que ciudades | | Sucursales o ciudades en donde tiene presencia | |
| <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Internacional | | IRAPUATO GTO | | <input checked="" type="radio"/> 1 a 5 <input type="radio"/> 6 a 10 <input type="radio"/> 11 a 25 <input type="radio"/> 26 a 50 <input type="radio"/> más de 50 | |
| Información del inmueble visitado | | | | | |
| Tipo de inmueble: | | | Otro, especifique: | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas <input type="checkbox"/> Nave industrial <input type="checkbox"/> Bodegas <input type="checkbox"/> Sucursal | | | | | |
| Impresión general de las instalaciones: | | | Descripción de las instalaciones: | | |
| <input type="radio"/> Excelente <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala | | | LAS INSTALACIONES DE JAPAMI SE ENCUENTRAN EN EL CENTRO DE LA CIUDAD JUSTO EN LA CONTRA ESQUINA DE LA GLORIETA DE LOS NIÑOS HEROES, ES UN INMUEBLE MUY GRANDE PINTADO DE | | |
| Comentarios de la entrevista: | | | | | |
| JAPAMI ES LA ENCARGADA DE PROPORCIONAR EL SERVICIO DE DISTRIBUCION DE AGUA POTABLE A LA CIUDAD DE IRAPUATO GUANAJUATO DESDE 1984, DESEA APERTURAR CUENTA PARA QUE LOS USUARIOS PUEDAN REALIZAR EL PAGO DE SU RECIBO | | | | | |
| ¿Existe coherencia entre el domicilio visitado y la actividad del cliente? | | Principales productos o servicios que fabrica, comercializa o distribuye | | ¿Cuenta con bodegas, sucursales, puntos de venta? | |
| <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | |
| Describir la información de las bodegas, sucursales, puntos de venta | | | | Domicilio de las bodegas, sucursales, puntos de venta | |
| | | | | | |

Ubicación/Vista aérea



Vista de la fachada/vista de la calle



Elaboró
Asesor corporativo

LAURA ELENA CHICO POINSOT

Revisó
Director de Negocios

CLAUDIA DEL ROCIO MARTINEZ

Datos Generales de "El cliente"

| | | | |
|--|--|--|-----------------------|
| Denominación o Razón Social | | Nombre Comercial (en su caso) | |
| JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO D . | | JAPAMI | |
| R.F.C. (Homoclave) | Número de serie de la firma electrónica avanzada | Antigüedad del cliente en Intercam | Nacionalidad |
| JAP841102C29 | 00001000000512985266 | 09-02-2022 | MEXICANA |
| Domicilio Fiscal (Calle, Avenida o Vía) | | Número exterior | Número interior |
| PROLONGAION JUAN JOSE TORRES LANDA | | 1720 | |
| Colonia o Urbanización | Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población | Entidad federativa |
| INDEPENDENCIA | IRAPUATO | IRAPUATO | GUANAJUATO |
| Código Postal | Teléfono de dicho domicilio (Incluir LADA) | Otro teléfono (Incluir LADA) | Correo Electrónico |
| 36559 | 4626069100 | | japami@prodigy.net.mx |
| Fecha Constitución | No. de escritura Acta Constitutiva | Nombre del Notario | Numero del Notario |
| 17-02-1984 | 58 | JOSE MARIA GONZALEZ | 1 |
| País de registro | | No. RPC | Fecha RPC |
| MEXICO | | 01010101 | 20-10-1984 |
| País donde mantiene residencia fiscal | | Clave de identificación fiscal (RFC-EIN-Número o equivalente en cada país) | |
| MEXICO | | | |

Conocimiento General

| | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
| Giro mercantil, Actividad u objeto social | Actividad preponderante | Coincide con el RFC | ¿Por qué no coincide con el RFC? |
| PURIFICACION DE AGUA | PURIFICACION DE AGUA | * Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Régimen Fiscal | Ventas del último año fiscal (millones de pesos) | No. de Empleados a la fecha | |
| 1.Gravado 2.Exento | \$120000 | 200 | |

Información Financiera

Activos \$120,000,000 Pasivos \$8,000,000 Capital Contable \$112,000,000

Procedencia de los recursos (Origen de los recursos) para la apertura

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Donativos | <input type="checkbox"/> Ahorros | <input type="checkbox"/> Herencia | <input type="checkbox"/> Concesión | <input type="checkbox"/> Comercio |
| <input type="checkbox"/> Premios | <input type="checkbox"/> Arrendamiento | <input type="checkbox"/> Honorarios | <input type="checkbox"/> Ventas | <input type="checkbox"/> Fondos de Ahorro |
| <input type="checkbox"/> Recursos a terceros | <input type="checkbox"/> Comisión | <input type="checkbox"/> Liquidación laboral | <input type="checkbox"/> Sucesión Testamentaria | <input type="checkbox"/> Inversión |
| <input type="checkbox"/> Venta de bien inmueble | <input type="checkbox"/> Cuotas | <input type="checkbox"/> Utilidades | <input type="checkbox"/> Aguinaldo | <input type="checkbox"/> Negocio |
| <input type="checkbox"/> Prima vacacional | <input type="checkbox"/> Sueldos | <input type="checkbox"/> Recursos gubernamentales | <input type="checkbox"/> Bonos | <input type="checkbox"/> Pensiones |
| <input type="checkbox"/> Venta de bien mueble | <input type="checkbox"/> Dote matrimonial | <input type="checkbox"/> Remesas al Extranjero | <input type="checkbox"/> Cobro de algún servicio | <input type="checkbox"/> Regalías |
| <input type="checkbox"/> Becas | <input type="checkbox"/> Fideicomiso | <input type="checkbox"/> Subsidios | <input type="checkbox"/> Préstamo/crédito | |

Estado de cuenta

* Enviar por correo electrónico

Referencias

Referencias Comerciales

| Nombre | Domicilio | Teléfono |
|-----------------------------|--------------------------|------------|
| 1. AYUNTAMIENTO DE IRAPUATO | LAS CARMELITAS SN CENTRO | 4621044444 |
| 2. | | |

Referencias Bancarias

| Banco | Número de Cuenta |
|--------------------|------------------|
| 1. | |
| 2. BANCO DEL BAJIO | 147563102 |

En caso de pertenecer a un grupo (si aplica)

| Nombre | RFC o Similar | Participación | Nacionalidad |
|--------|---------------|---------------|--------------|
| | | | |



Solicitud-Contrato **CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES**

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR EN LA CUENTA

| Servicio Moneda Nacional | | Servicio Dólares | | Cuenta Euros | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="radio"/> Apoderado | <input checked="" type="radio"/> Para operar la cuenta | <input type="radio"/> Apoderado | <input type="radio"/> Para operar la cuenta | <input type="radio"/> Apoderado | <input type="radio"/> Para operar la cuenta |
| <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas | <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas | <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas |
| I. Datos de identificación (tal como aparece en su identificación) | | | | | |
| Nombre(s) | | Apellido Paterno | Apellido Materno | Género | |
| LUIS FERNADO | | MICHEL | BARBOSA | - Masculino - Femenino | |
| Tipo de firma | | "A" "B" "C" | | | |
| Ocupación, profesión, actividad | | Relacionado con PEP* | *PEP (Persona políticamente expuesta): Aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un determinado país, en caso de señalar "si" mencione cargo: | | |
| ADMINISTRADORES DE EMPRESAS | | <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |
| CURP (Para residentes mexicanos ciudadanos) | | País de nacimiento | Entidad federativa de nacimiento Estado o Provincia | Fecha de Nacimiento | Documento de Estatus Migratorio |
| | | MEXICO | GUANAJUATO | | |
| Nacionalidad(es) | | País de ciudadanía | País donde mantiene residencia fiscal | | NIF, Número de identificación fiscal. (RFC, TIN o equivalente) |
| MEXICANA | | MEXICO | MEXICO | | |
| Dirección de residencia o residencia fiscal (no utilice apartado postal) | | | | | |
| Calle, Avenida o Vía | | No. Exterior | No. Interior | Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población |
| PROLONGACION JUAN JOSE | | 1720 | | IRAPUATO | IRAPUATO |
| Colonia o urbanización | | Entidad Federativa | Código Postal | País de dirección de residencia fiscal | |
| INDEPENDENCIA | | GUANAJUATO | 36559 | MEXICANA | |
| Puesto | | Actividad | Profesión | Dirección de correo-e | |
| DIRECTOR / SUBDIRECTOR | | EMPLEADO PRIVADO | ADMINISTRADORES DE | | |
| Teléfono en que se puede localizar | | No. de Poder/Escritura | No. de Notario | Fecha | Nombre del notario |
| | | 15240 | 6 | 10/05/2022 | LIC FERNANDO RAMOS ALCOGER |
| Instrucción Global para las firmas: FIRMAS A CON B | | | | | |

*El cliente describirá libremente a combinación de tipo de firma "A" "B" "C"

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR EN LA CUENTA

| Servicio Moneda Nacional | | Servicio Dólares | | Cuenta Euros | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="radio"/> Apoderado | <input checked="" type="radio"/> Para operar la cuenta | <input type="radio"/> Apoderado | <input type="radio"/> Para operar la cuenta | <input type="radio"/> Apoderado | <input type="radio"/> Para operar la cuenta |
| <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas | <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas | <input type="radio"/> Tercero autorizado | <input type="radio"/> Para celebrar operaciones de divisas |
| I. Datos de identificación (tal como aparece en su identificación) | | | | | |
| Nombre(s) | | Apellido Paterno | Apellido Materno | Género | |
| JOSE | | LARA | LONA | - Masculino - Femenino | |
| Tipo de firma | | "A" "B" "C" | | | |
| Ocupación, profesión, actividad | | Relacionado con PEP* | *PEP (Persona políticamente expuesta): Aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un determinado país, en caso de señalar "si" mencione cargo: | | |
| INGENIERO INDUSTRIAL | | <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |
| CURP (Para residentes mexicanos ciudadanos) | | País de nacimiento | Entidad federativa de nacimiento Estado o Provincia | Fecha de Nacimiento | Documento de Estatus Migratorio |
| | | MEXICO | GUANAJUATO | | |
| Nacionalidad(es) | | País de ciudadanía | País donde mantiene residencia fiscal | | NIF, Número de identificación fiscal. (RFC, TIN o equivalente) |
| MEXICANA | | MEXICO | MEXICO | | |
| Dirección de residencia o residencia fiscal (no utilice apartado postal) | | | | | |
| Calle, Avenida o Vía | | No. Exterior | No. Interior | Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población |
| PROLONGACION JUAN | | 1720 | | IRAPUATO | IRAPUATO |
| Colonia o urbanización | | Entidad Federativa | Código Postal | País de dirección de residencia fiscal | |
| INDEPENDENCIA | | GUANAJUATO | 36559 | MEXICANA | |
| Puesto | | Actividad | Profesión | Dirección de correo-e | |
| DIRECTOR / SUBDIRECTOR | | EMPLEADO PRIVADO | INGENIERO INDUSTRIAL | | |
| Teléfono en que se puede localizar | | No. de Poder/Escritura | No. de Notario | Fecha | Nombre del notario |
| | | 15240 | 6 | 10/05/2022 | LIC FERNANDO RAMOS ALCOGER |
| Instrucción Global para las firmas: FIRMAS A CON B | | | | | |

*El cliente describirá libremente a combinación de tipo de firma "A" "B" "C"



Solicitud-Contrato

CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR EN LA CUENTA

| Servicio Moneda Nacional | | Servicio Dólares | | Cuenta Euros | |
|---|--|---|--|---|--------------------------------------|
| Apoderado | Para operar la cuenta | Apoderado | Para operar la cuenta | Apoderado | Para operar la cuenta |
| <input type="checkbox"/> Tercero autorizado | Para celebrar operaciones de divisas | <input type="checkbox"/> Tercero autorizado | Para celebrar operaciones de divisas | <input type="checkbox"/> Tercero autorizado | Para celebrar operaciones de divisas |
| I. Datos de identificación (tal como aparece en su identificación) | | | | | |
| Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Género | | Tipo de firma |
| | | | Masculino | Femenino | "A" "B" "C" |
| Ocupación, profesión, actividad | Relacionado con PEP* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | *PEP (Persona políticamente expuesta): Aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un determinado país, en caso de señalar "si" mencione cargo: y llene formato correspondiente | | | |
| CURP (Para residentes mexicanos ciudadanos) | País de nacimiento | Entidad federativa de nacimiento Estado o Provincia | Fecha de Nacimiento | Documento de Estatus Migratorio | Fecha de vencimiento |
| | | | | | |
| Nacionalidad(es) | País de ciudadanía | País donde mantiene residencia fiscal | NIF. Número de identificación fiscal. (RFC, TIN o equivalente) | | |
| Dirección de residencia o residencia fiscal (no utilice apartado postal) | | | | | |
| Calle, Avenida o Vía | No. Exterior | No. Interior | Alcaldía o Municipio | Ciudad o Población | |
| | | | | | |
| Colonia o urbanización | Entidad Federativa | Código Postal | País de dirección de residencia fiscal | | |
| | | | | | |
| Puesto | Actividad | Profesión | Dirección de correo-e | | |
| | | | | | |
| Teléfono en que se puede localizar | No. de Poder/Escritura | No. de Notario | Fecha | Nombre del notario | |
| | | | | | |
| Instrucción Global para las firmas: FIRMAS A CON B | | | | | |

*El cliente describirá libremente a combinación de tipo de firma "A" "B" "C"

Declaro BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que actué (amos) en mi (nuestro) carácter de Delegado(s) Fiduciario (s), Persona (s) que ejerce(n) el Control de los recursos o Representante(s) Legal(es), toda vez que ninguno de los accionistas detentan el 25% o más de la posesión accionaria, de la persona moral JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO D, en términos de la fracción II, inciso c) y fracción VI de la 4ta de las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de crédito:

DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS QUE EJERCEN EL CONTROL

| I. Datos de identificación en caso de personas Fiscales | | | | | | | |
|---|---|------------------|--|---|---|------|---------------------|
| Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | NIF, Número de identificación (RFC, TIN o equivalente) | Fecha de Nacimiento | Porcentaje de participación accionaria: | PEP* | |
| LUIS FERNADO | MICHEL | BARBOSA | MIBL5111139H2 | 13/11/1951 | N/A | NO | REPRESENTANTE LEGAL |
| * PEP (Persona políticamente expuesta): Aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un determinado país. | | | | | | | |
| II. Datos de identificación en caso de personas Morales | | | | | | | |
| Denominación o Razón Social | NIF. Número de identificación. (RFC, TIN o equivalente) | | Fecha de Constitución | Porcentaje de participación accionaria: | | | |
| | | | | | | | |

Notificaciones

| E-mail | Teléfono |
|--|------------|
| japami@prodigy.net.mx | 4626069100 |
| En caso de no seleccionar ningún medio de notificaciones Intercam Banco, S. A., Institución de Banca Múltiple, Intercam Grupo Financiero no estará en posibilidad de informarle las operaciones o contrataciones que se realicen en su nombre. | |

Conocimiento General y transaccionalidad de la cuenta

| | | | |
|--|---|--|---------------------------------|
| Tipo de persona: Persona Moral | Tipo de cuenta: INTERCUENTA ENLACE INTERCAM | Número de cuenta: 038994720012 | Clave legada de divisas: |
|--|---|--|---------------------------------|

Transaccionalidad de la cuenta

Su cuenta se utilizará para (DESTINO)

| | | | |
|---------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| | Monto Mensual en MN | Monto Anual en MN | Principales Países |
| Importaciones | | | |
| Exportaciones | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------|--------------|------------|---------------------|-------------------|
| Principales productos y servicios | | Productos | | Servicios | |
| Importaciones | | AGUA POTABLE | | ABASTECIMIENTO DE A | |
| Exportaciones | | | | AGUA POTABLE | |
| Realiza importaciones | No Si | Maquinaria | Mercancías | Materia prima | Bienes de capital |
| Monto anual estimado | | | | | |
| Moneda | | | | | |
| Realiza exportaciones | No Si | Maquinaria | Mercancías | Materia prima | Bienes de capital |
| Monto anual estimado | | | | | |
| Moneda | | | | | |

| | |
|--|--|
| Los recursos de esta cuenta son a nombre y cuenta propia: | ¿Realizará transacciones Internacionales (SPID/SWIFT)? |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> |

Perfil de Divisas

| | | | | | |
|---|----------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Frecuencia de cotización | | | | ¿Maneja cuenta de cheques en dólares en algún Banco? | |
| Producto | Importe | Diaria | Semanal | Mensual | Si <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cheque | \$ 1,000 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Maneja cuenta de cheques en pesos en algún Banco? |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta prepagada | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Efectivo | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Monto mensual esperado en USD: 1,000 |
| <input type="checkbox"/> Mexdólar | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otros servicios que utilizará con divisas |
| <input type="checkbox"/> Remesas | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pago a terceros Pago de servicios Otro |
| <input type="checkbox"/> Transfer | \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | especifique: |
| <input type="checkbox"/> Otros | \$ | Especificar ¿Por qué? | | | |
| <input type="checkbox"/> Cliente esporádico | | Especificar ¿Por qué? | | | |

Transaccionalidad del contrato en MXN

| | |
|--|--|
| Operaciones mensuales que espera realizar: | Transaccionalidad esperada en su cuenta: |
| Origen de los recursos SPEI/SPID | Destino de los recursos (su cuenta se utilizará para) Concentración de fondos |

Montos MXN y número de operaciones mensuales (frecuencia)

| | | | |
|--|--------------------|--|--------------------|
| Monto de Retiros / Cargos mensual | | Monto de Depósitos / Créditos mensual | |
| <input type="checkbox"/> \$0.00 | \$500,000.00 | <input type="checkbox"/> \$0.00 | \$500,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$500,001.00 | \$1,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$500,001.00 | \$1,000,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 | \$3,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 | \$3,000,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$3,000,001.00 | \$5,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$3,000,001.00 | \$5,000,000.00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> \$5,000,001.00 | \$9,999,999,999.99 | <input checked="" type="checkbox"/> \$5,000,001.00 | \$9,999,999,999.99 |
| Número de operaciones de retiro | | Número de operaciones de depósito | |
| Limite Inferior | Limite Superior | Limite Inferior | Limite Superior |
| <input type="checkbox"/> 0 | 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 | 10 | <input type="checkbox"/> 6 | 10 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 11 | 999 | <input checked="" type="checkbox"/> 11 | 999 |

Manejo de efectivo MXN

| | | | |
|--|--------------------|--|--------------------|
| Montos de Operaciones en Efectivo (Retiros) | | Montos de Operaciones en Efectivo (Depósitos) | |
| <input type="checkbox"/> \$1.00 | \$100,000.00 | <input type="checkbox"/> \$1.00 | \$200,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$100,001.00 | \$1,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$200,001.00 | \$1,000,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 | \$3,000,000.00 | <input type="checkbox"/> \$1,000,001.00 | \$3,000,000.00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> \$3,000,001.00 | \$5,000,000.00 | <input checked="" type="checkbox"/> \$3,000,001.00 | \$5,000,000.00 |
| <input type="checkbox"/> \$5,000,001.00 | \$9,999,999,999.99 | <input type="checkbox"/> \$5,000,001.00 | \$9,999,999,999.99 |
| Frecuencia de Retiros | | Frecuencia de Depósitos | |
| Limite Inferior | Limite Superior | Limite Inferior | Limite Superior |
| <input type="checkbox"/> 0 | 10 | <input type="checkbox"/> 0 | 20 |
| <input type="checkbox"/> 11 | 100 | <input type="checkbox"/> 21 | 50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 101 | 500 | <input checked="" type="checkbox"/> 51 | 500 |

Afiliación a SPID *

Por este conducto acepto que mis cuentas (MXN) estén afiliadas a la transacción SPID.

Tipo de cuenta: Devoluciones SPID

Número de cuenta:

* Es el sistema de pagos electrónico en dólares SPID permite realizar transferencias electrónicas interbancarias denominadas en dólares entre cuentas de depósito a la vista en dólares en la República Mexicana, correspondientes a personas morales

Devolución SPID

Moneda: Dólares americanos

Autorizo a Intercam Banco la apertura de una "cuenta de devoluciones SPID", denominada en dólares, la cual se utilizará únicamente para este fin.

En caso de órdenes de transferencia electrónicas interbancarias denominadas en dólares devueltas y que se hayan realizado con recursos derivados de una cuenta de depósito de dinero en peso, moneda nacional. Intercam Banco abonará el monto de la orden de transferencia en una cuenta en dólares a nombre de:

| | | | | | |
|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| Número: 038994720012 | | Moneda Nacional | | Número: 038994720012 | |
| Número: 038994720012 | | Dólares Americanos | | Número: 038994720012 | |
| Número: 038994720012 | | Euros | | Número: 038994720012 | |
| Número: 038994720012 | | Lugar y Fecha de firma: | | Número: 038994720012 | |
| Número: 038994720012 | | Sucursal: IRAPUATO | | Número: 038994720012 | |
| Número: 038994720012 | | Lugar y Fecha de firma: IRAPUATO, GUANAJUATO 26/08/2022 | | Número: 038994720012 | |

DECLARATORIA

Declaro el "CLIENTE", a través de su representante(s) legal(es), bajo protesta de decir verdad que todos los datos arriba asentados son ciertos y correctos, autorizando a Intercom Banco, S.A. Institución de Banca Múltiple, Intercom Grupo Financiero, para comprobarlos a su entera satisfacción. Asimismo, el "CLIENTE" manifiesta, a través de sus representante(s) legal(es), que el origen de los recursos con los que se celebran las operaciones objeto del presente "CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES", provendrá en todos los casos de fuentes lícitas, en los términos de la legislación vigente aplicable a las operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo, no siendo "INTERCAM BANCO" responsable de movimientos que ordene realizar el "CLIENTE" en contravención a las disposiciones señaladas.

De igual forma el "CLIENTE" reconoce que le fue informado por parte de "INTERCAM BANCO" del contenido y alcance de las disposiciones legales de materia de prevención de lavado de dinero y de las penas en que puede incurrir en caso de realizar o participar en operaciones con recursos de procedencia ilícita, o permitir a un tercero el uso de las "CUENTAS" sin haberlo declarado, o falsear información que deriven en uso indebidos que a su vez llegaren a constituir la comisión de un delito.

El "CLIENTE", a través de su representante(s) legal(es), declara bajo protesta de decir verdad que con la firma de la presente Solicitud-Contrato S.A. Institución de Banca Múltiple, Intercom Grupo Financiero, quien en este acto me hace entrega de un ejemplar original del mismo, incluyendo todos sus anexos, el cual adicionalmente está a mi disposición en la página electrónica www.intercam.com.mx.

Al respecto, el "CLIENTE" manifiesta estar enterada del contenido y alcance legal del "CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES", mismo que se encuentra inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de la CONDUSEF, bajo el número indicado en la presente Solicitud-Contrato, que en este acto suscribe(n) sus(s) representante(s) legal(es) a entera conformidad, en el lugar y fecha indicada en la presente Solicitud-Contrato.

Por último, conforme a lo establecido por el artículo 78 del Código de Comercio el "CLIENTE" acepta la firma facsimilar del representante legal de "INTERCAM BANCO" plasmada en la presente Solicitud-Contrato y en el Contrato como si se tratara de una firma autógrafa.

Firma de "El Cliente" o sus(s) representante(s) y/o Apoderado(s) Legal(es)

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA
INDIVIDUAL

JOSE LARA LOMA
MANCOMUNADO

INTERCAM BANCO SA INSTITUCION DE
BANCA MULTIPLE IGF.

José de Jesús Pacheco Meyer

El "CLIENTE" a través de sus representante(s) legal(es), expresamente autoriza en este acto a "INTERCAM BANCO" a proporcionar a cualquiera de las entidades que conforman el Grupo Financiero al que "INTERCAM BANCO" pertenece, a su subsidiaria Intercom Banco Internacional, Inc., así como a Intercom Arrendadora, S.A. de C.V., Intercom, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. y Quanta Shares, S.A. de C.V., los datos y documentos relativos a su información personal y financiera que obran en el expediente que "INTERCAM BANCO" ha integrado derivado de los servicios financieros que el "CLIENTE" ha celebrado con "INTERCAM BANCO", con el objeto de facilitar la relación comercial que el "CLIENTE" pretenda establecer con las entidades señaladas en el presente párrafo.

Derivado de lo anterior, el "CLIENTE" expresamente reconoce y acepta que "INTERCAM BANCO" en ningún momento transgrede el secreto bancario previsto en la Ley de Instituciones de Crédito, al proporcionar en términos de la presente cláusula a cualquiera de los prestadores o las sociedades que se mencionan en los párrafos anteriores, los datos y documentos del "CLIENTE". El "CLIENTE" podrá revocar la autorización otorgada a "INTERCAM BANCO" para compartir su información y documentación en cualquier momento, mediante escrito que deberá entregar a través de cualquier sucursal de "INTERCAM BANCO", debiendo esta última extenderle el acuse de recibo correspondiente para que se considere entregada la revocación de la autorización.

Conforme al párrafo anterior, autorizo compartir mis datos:

Con las entidades señaladas anteriormente.
Para fines mercadotécnicos y publicitarios.

Firma de "El Cliente" o sus(s) representante(s) y/o Apoderado(s) Legal(es)

Número: 038994720012

Número:

Número:

Legada divisas:

 Moneda Nacional
 Dólares Americanos
 Euros

Sucursal:

IRAPUATO

Lugar y Fecha de firma:

IRAPUATO, GUANAJUATO 26/08/2022

Firma de "El Cliente" o su(s) representante(s) y/o Apoderado(s) Legal(es)

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA
INDIVIDUAL
JOSE LARA LONA
MANCOMUNADO

Por la presente expresamente autorizamos a Intercam Banco S.A., Institución de Banca Múltiple, Intercam Grupo Financiero, para que solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebradas o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo lo autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia, sea divulgada y compartida con las entidades financieras pertenecientes a Intercam Banco S.A., Institución de Banca Múltiple, Intercam Grupo Financiero y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

- 1.- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.
 - 2.- Del uso que Intercam Banco S.A., Institución de Banca Múltiple, Intercam Grupo Financiero hará de tal información.
 - 3.- Que Intercam Banco S.A., Institución de Banca Múltiple, Intercam Grupo Financiero podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio durante todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.
- La presente autorización estará vigente por un plazo no mayor de tres años a partir de su fecha de otorgamiento, o durante todo el tiempo en que este vigente o mantenga una relación jurídica con el "CLIENTE".

Firma de "El Cliente" o su(s) representante(s) y/o Apoderado(s) Legal(es)

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA
INDIVIDUAL
JOSE LARA LONA
MANCOMUNADO

Datos de inscripción en el registro de contratos de adhesión:

1623-437-008334/23-03553-0822

Dudas, Aclaraciones y Reclamaciones: El procedimiento de reclamaciones previsto en el artículo 23 de la Ley de Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros se describen en la Décima Séptima del capítulo XII. Para seguir dicho procedimiento de reclamación respectiva deberá dirigirse a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios localizada en:

Avenida Paseo de las Palmas No 1005, piso 1, Col. Lomas de Chapultepec, Alc. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México.
Teléfono: (55)5033 3334 Ext.3841 ó 3345. Correo electrónico: une@intercam.com.mx Página de Internet: www.intercam.com.mx
CONDUSEF: Teléfono 800 999 8080 y 55 5340 0999 Página de internet www.condusef.gob.mx

ALTA BAJA DE REPETITIVAS (A)

LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA, en mi carácter de representante legal de JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANAMIENTOS D. quien es titular del Contrato de Servicios y Productos Múltiples al que se le asignó el número de cuenta 038994720012 celebrado con esa Institución de Crédito (en adelante "contrato") a nombre de mi representada mediante el presente escrito me permito solicitar a esa Sociedad que en operaciones solicitadas a través del servicio de Banca Telefónica Voz a Voz que al efecto tiene contratado con esa Institución, estas puedan realizarse conforme a lo siguiente:

Cuentas Bancarias Nacionales SPID

| | | | | |
|-------------------------|-------|---------------------------|-----|-------------------------|
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | BANCO | CUENTA CLABE (18 DÍGITOS) | RFC | RELACION CON EL CLIENTE |
|-------------------------|-------|---------------------------|-----|-------------------------|

| Cuentas Bancarias Internacionales (TRANSFERENCIA) | | | | |
|---|-------|--------|-----------|------|
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | BANCO | CUENTA | SWIFT/ABA | PAIS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-------|--------|-----------|------|--------|
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO | BANCO | CUENTA | SWIFT/ABA | PAIS | DIVISA |
|-------------------------|-------|--------|-----------|------|--------|

La presente instrucción estará vigente a partir de la fecha de suscripción de la presente solicitud y hasta en tanto el suscrito notifique por escrito a esta Institución Financiera con acuse de recibo, algún cambio o cancelación a la presente instrucción, en el entendido que la última instrucción girada prevalecerá sobre las anteriores con base a su fecha de otorgamiento.

En virtud de lo anterior, el(los) suscritor(es) responderá(n) de las consecuencias que se pudieran generar derivado de la presente instrucción, por lo que me(nos) obligo(obligamos) a sacar en paz y a salvo a Intercom Banco, S.A. Institución de Banca Múltiple, Intercom Grupo Financiero, sus subsidiarias y filiales, empleados y funcionarios de cualquier responsabilidad por la ejecución de la instrucción contenida en el presente escrito.



Solicitud-Contrato

CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES

Por favor rellene con tinta negra o azul, letra de molde legible y solamente mayúsculas. Los campos marcados con (*) son de carácter obligatorio

Clave Legada (*): 0 3 8 - 9 9 4 7 2 - 0 0 1 - 2

Identificación de la entidad Fecha de constitución 1 7 - 0 2 - 1 9 8 4 (DD-MM-AAAA) (*)

Nombre (razón social) de la entidad (*) JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO D.

Table with columns: Calle(*), No. Exterior (*), No. Interior (*), Código postal (*), Colonia(*), Estado o provincia (*), País de residencia fiscal (*). Values: PROLONGAION JUAN JOSE TORRES LANDA, 1720, 36559, INDEPENDENCIA, GUANAJUATO, MEXICO.

II. Países en los que el cliente tiene obligaciones fiscales (Indicar los países en donde la figura jurídica es residente para efectos fiscales)

Table with columns: Indique los Países donde mantiene residencia Fiscal, Clave de identificación fiscal (RFC-EIN-Número o equivalente en cada país), ** Para clientes con responsabilidad fiscal únicamente en México por favor indique "México" en "Países donde mantiene residencia fiscal" y su RFC.

III: Estatus de la entidad actual

Form with questions: ¿Tiene la entidad personas físicas que ejerzan el control con responsabilidad fiscal en un país diferente de México? Indique que tipo de entidades(*) únicamente deberá seleccionar una de las siguientes opciones: Banco Central, Organización Internacional, etc.

El Aviso de Privacidad Integral actualizado está en cualquier sucursal y en www.intercam.com. Completar este formulario es obligatorio con fundamento en el Artículo 32-B bis del Código Fiscal de la Federación y los Anexos 25 y 25 bis de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

Para más información consulte http://www.sat.gob.mx

Instrucciones Generales. Utilice este formulario para: Personas morales

- *Sección II. Países en los que el cliente tiene obligaciones fiscales. Es aquel en el que la entidad es residente fiscal (según lo determinado por las leyes de dicho país). *Nacionalidad. En México, adquirida por nacimiento o por naturalización. Ciudadanía. En México, nacionales mexicanos mayores de edad. *NIF (Número de Identificación Fiscal), se refiere al número único asignado a cada persona (física o moral) por la autoridad fiscal de un país. Por ejemplo, en México, se refiere al número de RFC (Registro Federal de Contribuyentes); en EE. UU. al TIN (Tax Identification Number). * (1). Si el cliente posee más de tres países de residencia fiscal y más de tres números de identificación fiscal (NIF) o si alguna de las personas que ejercen el control posee más de dos nacionalidades, ciudadanías o más de tres países de residencia fiscal, solicite otro(s) formulario(s) y complete la información adicional. Las siguientes son algunas de las definiciones extraídas del Artículo 32-B bis del Código Fiscal de la Federación, de la Resolución Miscelánea Fiscal (RMF) y de sus Anexos 25 y 25 bis vigentes. *El término "Institución Financiera" significa una Institución de Custodia, una Institución de Depósito, una Entidad de Inversión o una Compañía de Seguros Específica. *La expresión "ENF" significa toda Entidad que no sea una Institución Financiera. *La expresión "ENF Pasiva" significa: *(i) una ENF que no sea una ENF Activa *(ii) una Entidad de Inversión que no sea una Institución Financiera de una Jurisdicción Participante (ver siguiente página de Instrucciones) *La expresión "ENF Activa" significa toda ENF que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:



Solicitud-Contrato

CONTRATO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS BANCARIOS MULTIPLES

Auto-declaración de Información Fiscal-Personas Morales

FATCA-CRS

Por favor llenar con tinta negra o azul, letra de molde legible y únicamente mayúsculas. Los campos marcados (*) son de carácter obligatorio

IGF002-092016

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Porcentaje de participación accionaria: | | | | | | | | | |
| Clave Legada (*) | | | | | | | | | |

I. Identificación del accionista (tal como aparece en su identificación)

| | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| Nombre(s) (*) | Apellido Paterno (*) | Apellido Materno (*) |
| | | |
| País de nacimiento (*) | Entidad federativa de nacimiento (*) Estado o Provincia | Fecha de Nacimiento (*) (DD-MM-AAA) |
| | | |

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con responsabilidad fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

| Nacionalidad | País de ciudadanía | País donde mantiene residencia fiscal | NIF. Número de identificación fiscal. (RFC, TIN o equivalente) |
|--------------|--------------------|---------------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|------------------------|--|-------------------|
| Dirección de residencia o residencia fiscal (no utilice apartado postal) | | | |
| Calle (*) | No. Exterior (*) | No. Interior (*) | Código Postal (*) |
| | | | |
| Colonia (*) | Estado o provincia (*) | País de dirección de residencia fiscal | |
| | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Porcentaje de participación accionaria: | | | | | | | | | |
| Clave Legada (*) | | | | | | | | | |

I. Identificación del accionista (tal como aparece en su identificación)

| | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| Nombre(s) (*) | Apellido Paterno (*) | Apellido Materno (*) |
| | | |
| País de nacimiento (*) | Entidad federativa de nacimiento (*) Estado o Provincia | Fecha de Nacimiento (*) (DD-MM-AAA) |
| | | |

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con responsabilidad fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

| Nacionalidad | País de ciudadanía | País donde mantiene residencia fiscal | NIF. Número de identificación fiscal. (RFC, TIN o equivalente) |
|--------------|--------------------|---------------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|------------------------|--|-------------------|
| Dirección de residencia o residencia fiscal (no utilice apartado postal) | | | |
| Calle (*) | No. Exterior (*) | No. Interior (*) | Código Postal (*) |
| | | | |
| Colonia (*) | Estado o provincia (*) | País de dirección de residencia fiscal | |
| | | | |

Nombre Comercial del Producto: INTERCUENTA ENLACE INTERCAM - PESOS - MORAL
 Tipo de Operación: MÚLTIPLES (CUENTA DE DEPÓSITO A LA VISTA)

| TASA DE INTERÉS | GANANCIA ANUAL TOTAL NETA (GAT) | COMISIONES RELEVANTES | |
|---|---|---|---|
| 0.86% *Tasa de interés variable bruta anualizada corresponde al 10% de CETES 28* **La tasa puede variar por condiciones de mercado. *Promedio ponderado de tasas primarias durante el mes | GAT Nominal, antes de impuestos 0.86% GAT Real, antes de impuestos -3.74% La GAT Real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada. | Manejo de cuenta: 0.0 Transferencia Interbancaria: 110.0 + IVA por evento en ventanilla Consulta Saldo via Internet: 0.0 Reposición de Tarjeta por robo o extravío: 125.0 + IVA por evento en ventanilla | Cajeros Propios Retiro: 0.0 Consulta de Saldo: 0.0 Para otras comisiones consulte la cláusula Octava del capítulo I y Octava del capítulo XII del contrato de servicios y productos bancarios múltiples. |

| MEDIOS DE DISPOSICIÓN | LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS |
|-----------------------|-------------------------------|
| Tarjeta: NO | Cajeros automáticos: SI |
| Chequera: SI | Ventanilla: SI |
| Banca Electrónica: SI | Comercios afiliados: NO |
| | Comisionistas bancarios: NO |

ESTADO DE CUENTA
 Enviar a: domicilio NO Consulta: via internet SI Envío por correo electrónico: SI



Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx
 JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO D

Aclaraciones y reclamaciones:

Unidad Especializada de Atención a Usuarios:

Lic. Erika Aurora Saigado Villanueva
 Avenida Paseo de las Palmas No.1005, piso 1,
 Col. Lomas de Chapultepec, Alc. Miguel Hidalgo,
 C.P. 11000, Ciudad de México.
 Teléfono: (55) 5033.3334 Ext. 3345, 3841.
 Correo electrónico: une@intercam.com.mx
 Página de Internet: www.intercam.com.mx

Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1623-437-008334/23-03553-0822
 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):
 Teléfono: 800 999 8080 y (55) 53400999.
 Página de Internet: www.condusef.gob.mx

INFORMACIÓN PREVIA

Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1623-437-008334

Estimado Cliente:

Por este conducto en forma previa a la contratación de servicios de banca electrónica con "INTERCAM BANCO" S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, INTERCAM GRUPO FINANCIERO (en adelante "INTERCAM BANCO"), hacemos de su conocimiento lo siguiente:

1. Los términos y condiciones para el uso de los servicios en referencia.

2. Los riesgos inherentes a la utilización del servicio de banca electrónica en la realización de operaciones irregulares o ilegales que pudiesen ir en detrimento del patrimonio, para lo cual le solicitamos revise frecuentemente en la página de internet de INTERCAM BANCO www.intercam.com.mx, las recomendaciones de seguridad para la realización de operaciones a través de dicha Banca Electrónica, dicha información se encuentra a su disposición de forma permanente para consulta en la referida página.

Es importante aclarar que el uso de servicios a través de medios electrónicos representa grandes beneficios, no obstante, su uso inadecuado podría generar también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal y claves de acceso que citamos a continuación:

• No realice operaciones bancarias en computadoras públicas (café internet, centro de negocios de hoteles y aerolíneas, etc.), ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de información como número de usuarios y NIP's;

• Instale en computadoras personales, software anti-spyware y anti-virus y manténgalo actualizado.

• Reduzca la cantidad de correo que reciba en la que se contengan datos personales.

• Verifique la legitimidad de toda solicitud de información personal, financiera o de cuentas y tarjetas, que reciba por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. "INTERCAM BANCO" nunca le solicitará que proporcione Claves de Acceso a través de un correo electrónico.

• No comparta claves de acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero y que incluyan letras y números.

• Verifique constantemente los movimientos que presenten sus cuentas y tarjetas y revise siempre los estados de cuenta.

• Nunca lleve consigo las Claves de Acceso, memorice las o manténgalas en un lugar seguro.

• Al utilizar cajeros automáticos, cubra con el cuerpo la pantalla al momento de ingresar las Claves de Acceso.

ATENAMENTE.

(B) SOLICITUD DE BANCA POR INTERNET Y BANCA POR TELÉFONO

Deseo contratar el servicio de Banca en Línea
 Deseo contratar el servicio de Banca Telefónica Voz a Voz

Llenar en caso de solicitar los servicios

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Usuarios facultados y autorizados a operar canales electrónicos | | Número de cliente : | | |
| | Usuario Administrador | Usuario 1 | Usuario 2 | |
| Nombre: | | | | |
| Correo: | | | | |
| Celular: | | | | |
| Autorizado para: | | Banca por Internet | | |
| Consulta de saldos y movimientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Alta de cuentas Intercam Banco y otros Bancos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Captura transferencias a cuentas Intercam Banco y otros Bancos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Autoriza transferencias a cuentas Intercam Banco y otros Bancos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Limite transaccional | \$ | \$ | \$ | |
| Nivel de Autorización | <input type="radio"/> Nivel <input type="radio"/> Nivel "B" <input type="radio"/> Nivel "C" | <input type="radio"/> Nivel <input type="radio"/> Nivel "B" <input type="radio"/> Nivel "C" | <input type="radio"/> Nivel "A" <input type="radio"/> Nivel "B" <input type="radio"/> Nivel "C" | |
| Banca por Teléfono | | | | |
| Realizar operaciones de cargo a cuenta para compra venta de divisas (sin limite transaccional) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Autoriza transferencias a cuentas Intercam Banco y otros Bancos | \$ | \$ | \$ | |

(C) Autorizo y me responsabilizo para que la entrega del TOKEN, Folio para generar NIP, chequera y Tarjeta de débito asociados a mi número de cuenta se realicen en el siguiente domicilio:

| | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Calle | Número interior | Número exterior | Colonia |
| Municipio o Ciudad | Estado | | Código Postal |

Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1623-437-008334

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Usuario administrador | | Usuario 1 | | Usuario 2 | | Nombre y Firma del Promotor que recibe | |
| Número de folio para generar NIP | | | | | | | |
| Token No. | | | | | | | |
| Tipo de Token | Físico <input type="radio"/> Móvil <input type="radio"/> | Físico <input type="radio"/> Móvil <input type="radio"/> | Físico <input type="radio"/> Móvil <input type="radio"/> | Fecha | | | |
| Tarjeta de débito | | | | | | | |
| Cheques | Folios del | Al | <input type="checkbox"/> | Deseo contratar el servicio de protección de cheques | | | |

(D) Al efecto, declaro (declaramos) que recibí (mos) los medios de acceso y disposición arriba indicados y que usare (mos) los mismos medios de disposición y acceso exclusivamente para retirar fondos de la(s) cuenta(s) a las que se encuentren ligados, haciéndome (haciéndonos) responsable(s) a nombre propio (a nombre de mi/nuestra representada) por el mal uso que de ellos hiciera (mos). En caso de robo o extravío de los mismos me (nos) obligo (amos) a notificarlo inmediatamente a Intercam Banco de inmediato y por escrito. Eximo (mimos) a esta Institución de toda responsabilidad respecto de los daños que se originen por el mal uso o extravío de los esqueletos que me (nos) son entregados conforme al art. 194 de la L.G.T.O.C.

Usuarios Nivel "A" podrán ejecutar cargos a las "cuentas autorizadas propias" en forma individual.
 Usuarios Nivel "B" podrán ejecutar cargos a las "cuentas autorizadas propias" en forma conjunta con cualquier otro usuario facultado y autorizado (Nivel "B") o con la autorización de un usuario de (Nivel "A").
 Usuarios Nivel "C" podrán ejecutar cargos a las "cuentas autorizadas propias" en forma conjunta con otros dos usuarios (Nivel "C") o con la autorización de un usuario (Nivel "A").


Imprimir por duplicado (un tanto se deberá conservarse en el expediente del cliente y el otro para ventanilla)
 En caso de no recoger los medios de acceso en 48 horas se destruirán y se deberá solicitar otros con costo (consulte comisiones en www.intercam.com.mx)



Nombre Comercial del Producto: SERVICIO DE BANCA TELEFÓNICA VOZ A VOZ
 Tipo de Operación: Banca Telefónica Voz a Voz.

| TASA DE INTERES | | GANANCIA ANUAL | | TOTAL META (GAT) | | COMISIONES RELEVANTES | |
|--|--|----------------|--|------------------|--|--|--|
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Manejo de cuenta: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Cajeros Propios | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Retiro: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Consulta de Saldo: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Reposición de Tarjeta por robo o extravío: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Transferencia Interbancaria: 6.00 | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Cajeros automáticos: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Ventanilla: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Comercios afiliados: No Aplica | |
| No Aplica | | No Aplica | | No Aplica | | Comisionistas bancarios: No Aplica | |
| ESTADO DE CUENTA Enviar a: domicilio NA Consulta: vía internet NA Envío por correo electrónico: NA | | | | | | | |
| Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx | | | | | | | |
| Aclaraciones y reclamaciones: Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Lic. Erika Aurora Salgado Villanueva Avenida Paseo de las Palmas No. 1005, piso 1, Col. Lomas de Chapultepec, Alc. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México. Teléfono: (55) 5033 3334 Ext. 3345, 3841. Correo electrónico: une@intercam.com.mx Página de Internet: www.intercam.com.mx | | | | | | | |
| Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1623-437-008334/23-03553-0822 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 Y (55) 53400999. Página de Internet: www.condusef.gob.mx | | | | | | | |

Nombre Comercial del Producto: **SERVICIO DE BANCA POR INTERNET**
 Tipo de Operación: **Banca por Internet.**

| TASA DE INTERÉS | GANANCIA ANUAL TOTAL NETA (GAT) | COMISIONES RELEVANTES | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|
| No Aplica | No Aplica | Manejo de cuenta: | No Aplica | Cajeros Propios |
| | | Transferencia Interbancaria: | 6.00 + IVA | Retiro: No Aplica |
| | | Consulta Saldo vía Internet: | No Aplica | Consulta de Saldo: No Aplica |
| | | Reposición de Tarjeta por robo o extravío: | No Aplica | Este producto no prevé otras comisiones. |
| MEDIOS DE DISPOSICIÓN | | LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS | | |
| Tarjeta: | No Aplica | Cajeros automáticos: | No Aplica | |
| Chequera: | No Aplica | Ventanilla: | No Aplica | |
| Banca Electrónica: | No Aplica | Comercios afiliados: | No Aplica | |
| | | Comisionistas bancarios: | No Aplica | |
| ESTADO DE CUENTA | | | | |
| Enviar a: domicilio NO | | Consulta: vía internet SI | Envío por correo electrónico: SI | |
|  <p>Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx</p> | | | | |
| Aclaraciones y reclamaciones: | | | | |
| <p>Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Lic. Erika Aurora Salgado Villanueva Avenida Paseo de las Palmas No.1005, piso 1, Col. Lomas de Chapultepec, Alc. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México. Teléfono: (55) 5033.3334 Ext. 3345, 3841. Correo electrónico: une@intercam.com.mx Página de Internet: www.intercam.com.mx</p> | | | | |
| <p>Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1623-437-008334/23-03553-0822 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 y (55) 53400999. Página de Internet: www.condusef.gob.mx</p> | | | | |