



A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE

El Banco del Bajío, S.A. **CERTIFICA**, que con fecha 23 de Mayo de 2024, se realizó en la sucursal Irapuato de esta Institución en la Ciudad de Irapuato, Guanajuato, la apertura de una cuenta bancaria productiva con los siguientes datos Actualizados:

Nombre del cuenta habiente	JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO GTO
Alias de la cuenta	ATENCION A SEQUIA 2024
Registro Federal de Contribuyentes	JAP-841102-C29
Nombre del banco	BANCO DEL BAJIO, S.A.
No. De Sucursal	18
Plaza	Irapuato, Guanajuato
Número de Cuenta bancaria	44244945-0101
Número de Clabe interbancaria	030222900040484589
Tipo de cuenta y moneda	MAESTRA
Personas firmantes en cuenta:	LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA JOSE LARA LONA
Forma de manejo de cuenta:	MANCOMUNADA

Se extiende la presente para los fines legales que a los interesados convengan, en la Ciudad de Irapuato, Guanajuato a los 23 días de mes de Mayo del 2024.

Atentamente



Lic. Juan Manuel Flores Cabrera
Ejecutivo Banca de Gobierno
Coordinación Banca de Gobierno



LUGAR Y FECHA:
IRAPUATO, GUANAJUATO. A 23 DE MAYO DEL 2024

SOLICITUD CONTRATO MULTICUENTA
PERSONA MORAL

NUMERO DE CONTRATO MULTICUENTA /CLIENTE: 44244945
CUENTA CLABE: 030222900040484589 CORRESPONDE A LA CUENTA MAESTRA 442449450101
Nombre de la Empresa: JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO GTO

Calle y No: PROL JUAN JOSE TORRES LANDA 1720
Colonia: COLONIA INDEPENDENCIA Tel.Cel.
Ciudad y Estado: IRAPUATO(GTO) C.P. 36559
R.F.C.: JAP841102C29 Actividad:
E-mail:
Datos Fiscales
Nombre/Razón-Social:
JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO.
Régimen Fiscal: 603-PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS C.P. Fiscal: 36559

Nombre del Representante Legal:

Nombre 1: LUIS
Nombre 2: FERNANDO
Apellido Paterno : MICHEL
Apellido Materno : BARBOSA
CURP: R.F.C :
Fecha de Nacim Identificación:

Personas autorizadas a girar instrucciones de Compra venta de Valores / Operaciones de Reporto (**)

Nombre 1:
Nombre 2:
Nombre 3:

(**) => MD=Mesa de Dinero FI= Fondos de Inversión AM= Ambos

MARQUE CON "X" LOS PRODUCTOS / SERVICIOS QUE DESEA LE BRINDEMOS:

I.-Depósitos a la vista a cuenta de cheques en moneda nacional o dólar, con o sin intereses
 (CUENTA CONECTA BANBAJIO)
 (CUENTA MAESTRA)
 (CUENTA BRILLANTE)
 (CUENTA DÓLAR)
 (CUENTA PYME NEGOCIOS)
 II.-Depósitos a la vista en cuenta corriente
 (CUENTA PRECISA)
 (CUENTA BÁSICA)
 (CUENTA NÓMINA BÁSICA)
 (CUENTA NÓMINA)
 (CUENTA PEKES)
 (CUENTA CHAVOS)
 III.-Depósitos retirables en días preestablecidos
 (ACTIVA)
 (PREMIER) (CETE PREMIER)
 IV.-Depósitos Bancarios de Dinero a plazo fijo en m.n (CDEP M.N.)
 V.-Depósitos Bancarios de Dinero a plazo fijo en Dólares (CDEP DOLARES)
 VI.-Depósitos Bancarios de Dinero a la Vista en Euros
 VII.-Depósitos Bancarios de Dinero a Plazo Fijo no negociable en Euros (CDEP EUROS)
 VIII.-Pagarés con rendimiento liquidable al vencimiento
 (PRLV)
 (INVERMAS)
 IX.-Depósito Bancario de títulos en administración y comisión mercantil
 (MESA DE DINERO)
 (FONDOS DE INVERSIÓN)
 X.-Servicios Bancarios a través de medios electrónicos
 a) Domiciliación
 b) Asociación de número de telefonía móvil a cuenta de vista
 c) Banca telefónica digital
 d) Tarjeta plástica y cajeros automáticos
 e) Bajonet (*).-Por separado llenar formato de Facultades
 XI.-Compra venta de valores y operaciones de reporto (Mesa de Dinero)
 XII.- Apertura de Crédito en Cuenta Corriente
 XIII.-Nómina Electrónica
 XIV.-Cajas de seguridad
 XV.-Anticipo de nómina

SERVICIOS DE INVERSIÓN

"El Cliente " determina a través de la presente solicitud el tipo de servicio de inversión que requerirá de "El Banco" y que acepta con un "SI" alguna(s) de las siguientes opciones:

Asesoría de Inversiones
Ejecución de Operaciones
Comercialización o Promoción

Domicilio de Banco del Bajío S.A., Institución de Banca Múltiple:

Av. Manuel J. Clouthier #402, Jardines del Campestre, C.P. 37128, León Gto.

Autorización para el manejo de datos personales

Los datos personales pueden utilizarse para mercadeo:

SI NO
Si desea revocar la autorización de intercambio de información, el titular deberá acudir a una sucursal a realizar dicha solicitud por escrito.

Manifiesto que Banco del Bajío, S.A., Institución de Banca Múltiple puso a mi disposición el Aviso de Privacidad previo a recabar mis datos personales y le autorizo de forma expresa para recabarlos, administrarlos y procesarlos, especialmente los biométricos que deriven de mis características físicas tales como huellas dactilares, huellas de voz, geometría de la mano, patrones del iris o retina y reconocimiento facial para que sean verificados contra los registros del propio Banco y, tratándose de la huella dactilar, para que sea validada contra los registros del Instituto Nacional Electoral u otra autoridad mexicana, para los fines establecidos en el citado Aviso de Privacidad que se encuentra publicado en www.bb.com.mx.

CLIENTE

Firma de los Titulares o Representantes Legales

José Lara Lara
Luis Fernando Michel Barbosa

Autorización para envío del contrato

Autorizo la entrega del clausulado del Contrato Multicuenta por el siguiente medio:

Sucursal E-mail

DATOS INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CONTRATOS DE ADHESIÓN:

0314-437-034099/04-01661-0623

Recibi, lei y estoy de acuerdo con el contenido de la presente Solicitud, el clausulado, anexo de beneficiarios, anexo de comisiones y carátula que reconozco forman parte integrante del Contrato Multicuenta, y autorizo a Banco del Bajío, S.A., Institución de Banca Múltiple para que me sea entregado el clausulado por el medio indicado en el presente documento.

Autorización para consultas en Sociedades de Información Crediticia

Conforme al artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo a "EL BANCO" para que lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de información crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de (i) la naturaleza y alcance de la información que la sociedad de información crediticia de que se trate proporcionará a "EL BANCO", (ii) el uso que "EL BANCO" hará de la misma y, (iii) que "EL BANCO" podrá realizar consultas periódicas cuantas veces considere necesarias, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 tres años contados a partir de la fecha de firma de la Solicitud y durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.


CLIENTE



Firma de los Titulares o Representantes Legales

Jose Lara Lona
Luis Fernando Michel Barbosa

CLIENTE



Firma de los Titulares o Representantes Legales

BANCO



Firma Autorizada del Banco

Nombre comercial del Producto: Cuenta Maestra

Tipo de Operación: Pasiva (Depósitos a la vista en cuenta de cheques en moneda nacional)

TASA DE INTERÉS	GANANCIA ANUAL TOTAL NETA (GAT)	COMISIONES RELEVANTES	
0.0000%	GAT Nominal: 0.00%	Manejo de cuenta	No aplica
	Antes de impuestos	Transferencia Interbancaria	\$7.50
ANUAL FIJA	GAT Real: 0.00%	Consulta de saldo vía Internet	\$0.00
	Antes de impuestos La GAT real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada	Reposición de tarjeta por robo o extravío	\$80.00
		Cajeros Propios Retiro	\$0.00
		Consulta de saldo	\$0.00
		Para otras comisiones consulte el Anexo "A" de comisiones	

MEDIOS DE DISPOSICIÓN	LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS
<input type="radio"/> Tarjeta <input checked="" type="radio"/> Chequera <input checked="" type="radio"/> Banca en Electrónica	<input type="radio"/> Cajeros automáticos <input checked="" type="radio"/> Ventanilla <input type="radio"/> Comercios afiliados <input checked="" type="radio"/> Comisionistas bancarios

ESTADO DE CUENTA:

Enviar a: _____ 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.com.mx

Titular garantizado(s): JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO

Aclaraciones y reclamaciones:

Unidad Especializada de Atención a Usuarios:
 Domicilio: Av. Manuel J. Clouthier 402, Col Jardines del Campestre, C.P. 37128, León, Guanajuato.
 Teléfono: 477 740 7875 Correo electrónico: une@bb.com.mx
 Página de Internet: www.bb.com.mx

Registro de Contratos de Adhesión Núm: 0314-437-034099/04-01661-0623

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



ANEXO "A" DE COMISIONES

Fecha: 31 de Mayo del 2024

RECA Personas Morales: 0314-437-034099

Cuenta Maestra	
DESCRIPCIÓN	COSTO
U Monto mínimo para la apertura	\$5,000
M Saldo promedio mínimo mensual requerido	\$5,000
M No mantener el saldo promedio mínimo mensual requerido ¹	\$200
E Emisión de plástico adicional	\$75
A Mantenimiento y administración de tarjetas adicionales (Anualidad Tarjeta Débito Negocios)	\$100
E Reposición de tarjeta de débito por robo o extravío	\$80
E Reposición de tarjeta de débito por deterioro	\$80
E Reposición de plástico con diseño personalizado por robo, extravío o desgaste	\$135
E Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos)	\$350
E Uso de línea de crédito para disponer de recursos inmediatamente por el depósito de cheque de bancos nacionales	0.1 al millar
E Recepción de orden de pago (traspaso) del extranjero	20 USD*
CHEQUES	
E Cheque librado, operaciones libres	3 libres, uno más por cada \$3,000 de SPM*
E Cheque librado	\$8
E Intento de sobregiro por cheque devuelto en ventanilla ²	\$900
E Intento de sobregiro por cheque devuelto en cámara de compensación ²	\$900
E Cheque certificado	\$100
E Cheque de caja	\$100
VENTANILLA	
E Emisión de orden de pago (traspaso) mismo día interbancaria (SPEI*)	\$85
E Orden de transferencia electrónica en dólares (SPID*)	\$100
E Emisión de orden de pago (traspaso) interbancaria, o programada (CECOBAN) TEF*	\$10
E Emisión de orden de pago (traspaso) hacia el extranjero	50 USD*
E Consulta de movimientos	\$20
E Reimpresión de constancia de intereses reales	\$100
E Emisión de estado de cuenta adicional y/o impresión de movimientos	\$25
E Emisión de estado de cuenta histórico ³	\$300
CAJEROS AUTOMÁTICOS	
E Consulta de saldos o retiro de efectivo en cajero en el extranjero	3 USD*
E Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos) en cajero propio	\$150
E Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos) en cajero extranjero	10 USD*
BAJIONET	
M Cuota mensual por uso de internet, en pesos	\$200
E Emisión orden de pago (traspaso) mismo día interbancaria (SPEI*)	\$7.5
E Orden de transferencia electrónica en dólares (SPID*)	\$60
E Emisión de orden de pago (traspaso) interbancaria, o interbancaria programada (CECOBAN) TEF*	\$3
E Reposición de dispositivo electrónico de seguridad	\$200 (llave ASB)
E Emisión orden de pago (traspaso) hacia el extranjero	20 USD*
E Orden de pago en efectivo en sucursal mismo banco	\$17
E Solicitud y Activación de dispositivo electrónico de seguridad adicional	\$100 (llave ASB)
E Solicitud y Activación de dispositivo electrónico de seguridad adicional operaciones libres	4

Periodicidad: U/Única vez E/Por evento M/Mensual A/Anual

*SPEI: Sistema de Pago Electrónico Interbancario

*USD: Dólar Americano

*SPID: Sistema de Pago Interbancario en Dólares

*TEF: Transferencia Electrónica de Fondos

*ASB: Acceso Seguro Bajo

*SPM: Saldo Promedio Mensual

¹ La comisión no podrá exceder del monto que resulte menor de la diferencia que exista entre: a. El saldo promedio mensual mínimo requerido y el saldo promedio observado y b. El importe de la comisión reportada en la presente carátula.

² La comisión no podrá exceder del monto que resulte menor de la diferencia que exista entre: a. El importe del cheque y el saldo disponible en la cuenta y b. El importe de la comisión reportada en la presente carátula.

³ Con un periodo de antigüedad mayor a 2 años.



FORMATO "CONOCIMIENTO DEL CLIENTE"
Persona Moral

Lugar y Fecha: Irapuato, Guanajuato. a 21 de Mayo del 2024

Número de Cuenta: 44211159

Denominación o Razón Social: JUNTA DE AGUA POTABLE DRENAJE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICI		Fecha en que se constituyo: 02/01/1985
R.F.C: JAP841102C29	Teléfono: (462)-606-9100	Actividad Económica Captacion y Suministro de Agua Potable
Domicilio de la Empresa PROL JUAN JOSE TORRES LANDA 1720 - Colonia Independencia - Irapuato(GTO) - 36559 - Colonia - Indepen		
Descripción de la Actividad: CAPTACION, TRATAMIENTO, CONDUCCION Y DISTRIBUCION	No. de Empleados: 101 a 500	No. de sucursales: De 1 a 5

Representantes/Apoderados:

Nombre:	Identificación:	Puesto:	Relación con el titular de la cuenta:
LUIS FERNANDO MICHEL BARBOSA		Empleado	Representante

¿Ha desempeñado o desempeña usted o algún familiar suyo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, cargos públicos destacados en territorio nacional o extranjero? Si () No (X).

Representante/Apoderado () Familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad ()

Nombre del Familiar: No Aplica

¿Qué Puesto?: No Aplica Dependencia u Organismo: No Aplica

¿A qué nivel? Local() Estatal() Federal() Periodo: No Aplica

Nombre:	Identificación:	Puesto:	Relación con el titular de la cuenta:
JOSE LARA LONA		Empleado	Representante

¿Ha desempeñado o desempeña usted o algún familiar suyo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, cargos públicos destacados en territorio nacional o extranjero? Si () No (X).

Representante/Apoderado () Familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad ()

Nombre del Familiar: No Aplica

¿Qué Puesto?: No Aplica Dependencia u Organismo: No Aplica

¿A qué nivel? Local() Estatal() Federal() Periodo: No Aplica

Nombre:	Identificación:	Puesto:	Relación con el titular de la cuenta:
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

¿Ha desempeñado o desempeña usted o algún familiar suyo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, cargos públicos destacados en territorio nacional o extranjero? Si () No ().

Representante/Apoderado () Familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad ()

Nombre del Familiar: No Aplica

¿Qué Puesto?: No Aplica Dependencia u Organismo: No Aplica

¿A qué nivel? Local() Estatal() Federal() Periodo: No Aplica

Origen de los recursos para la Apertura: otros	Principal Fuente de Ingresos: No Aplica
---------------------------------------------------	--------------------------------------------

Importe de ventas anual: Mas de 200

Total de: Activos 320,000.00

Pasivos 60,000.00

Capital 260,000.00

¿Realiza importaciones/exportaciones? Importacion