

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

Identificador de la Cuenta/Nombre del Programa * RECAUDACION

RFC *	Homoclave	Número de Cliente
JAP841102	C29	2745404

El Nombre Comercial, ¿ha registrado cambios? Sí No

¿Es Contrato Adhoc? * Sí No

¿Es Cuenta CUT? * 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

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

Información Fiscal

Número de Firma Electrónica Avanzada * 00001000000713284583

Productos y Servicios

- Productos GCM
- 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)
25605986709	044222256059867099

Identificador de la Cuenta

Tipo de Cuenta *	Ciudad de Asignación *	Sucursal de Asignación *
Gobierno con chequera	IRAPUATO, GTO.	20004_CIBELÉS

Producto/Subproducto	Nombre Comercial	Número de RECA	Fecha Inscripción al RECA	Moneda
2502/2518	Cuenta Única Empresarial	0319-999-038191/03-02918-1024	24-10-2024	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 *
INGRESO POR RECURSOS PROPIOS	INGRESO POR RECURSOS PROPIOS

¿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 *
CATALINA RAZO ROSALES

Ocupación / Función Pública
PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) *

RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada)

Correo Electrónico

PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido CATALINA RAZO ROSALES:

- 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 CATALINA RAZO ROSALES

Cargo o Función *
PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) *
Desde: 30/01/2025 Hasta: 30/01/2028

País donde Ejerció la Función*
México

*** **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 Representante(s) Legal(es), Operador(es) y/o Confirmador(es): Mancomunada

Tipo de firma para este Firmante: B

Alta Adición Sustitución

Nombre Completo *
ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA

Ocupación / Función Pública
DIRECTOR GENERAL

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) *

RFC con Homoclave

Número(s) de Teléfono (incluir lada)

Correo Electrónico



PPE = Persona Políticamente Expuesta

¿Es o ha sido **ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA**:

- 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	ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA
Cargo o Función *	
DIRECTOR GENERAL	
Tiempo Desempeñado en la Función (DD/MM/AAAA) *	País donde Ejerció la Función*
Desde: 07/11/2024 Hasta: 07/11/2030	México

*** **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 otorgan en beneficio de determinados sectores de la población.

Otros Productos y Servicios

- Productos y Servicios Transaccionales
- Línea de Crédito Comercial
- Productos de Comercio Exterior
- ECM, DCM, M&A, Leveraged Finance, Securitization y CLO (Non-Account Based Deals)

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

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

Relación de Cuentas Scotiabank Propias de la Empresa

Número de SEL
114259351

Relación de Cuentas Scotiabank INVERLAT Propias del Solicitante

Estado	Tipo de Cuenta	Nombre del Titular de la Cuenta	Moneda	Número Cuenta	Cargo	Abono	Consulta	Opciones
ALTA	Cheques (1)	JUNTA DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO	MXN	25605986709	Doble Firma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A

NOTAS:

- 1) Se pueden solicitar cargos, a bonos y/o consultas
- 2) Se pueden solicitar solo abonos y/o consultas
- 3) Solo se pueden solicitar consultas
- 4) Solo se pueden solicitar consultas de estados de cuenta
- 5) Archivo FT Débito: ¿requiere lgeneración del archivo de file transfer con los movimientos de las tarjetas de débito?



Autorizaciones

Autorización revocable para fines de mercadeo:



Autorizo a Scotiabank Inverlat, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat, para que realice prospección comercial y me envíe información y promociones sobre productos y servicios.

Sí No

Autorizo al BANCO para que mis datos sean transferidos con las Entidades del Grupo Financiero Scotiabank Inverlat y/o The Bank of Nova Scotia, a efecto de que realicen prospección comercial y me ofrezcan productos y servicios adicionales a los Productos y/o Servicios que estoy solicitando, y sé que cuento con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero independiente.

Sí No

Scotiabank Inverlat, S. A., informa al Solicitante que sus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: (i) comercializar los productos y servicios ofrecidos por Scotiabank Inverlat, S. A., filiales y/o subsidiarias; (ii) dar cumplimiento a la relación contractual con el Titular; (iii) para la prestación de los productos y servicios financieros contratados con Scotiabank Inverlat, S.A., y (iv) actualizar los registros y programas de sistemas de Scotiabank Inverlat, S.A., filiales y/o subsidiarias. Asimismo, informamos al Solicitante que puede consultar el aviso de privacidad integral visitando nuestra página web www.scotiabank.com.mx, o en cualquiera de nuestras sucursales. Blvd. Manuel Ávila Camacho no.1, col. Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11009.

Representante Legal: Firma	Nombre
	CATALINA RAZO ROSALES
Representante Legal: Firma	Nombre
	ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA

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 en caso de que contrate el producto Scotia Inversión Disponible, deberá mantener una cuenta con disposición a la vista y el servicio de Banca por Internet para poder efectuar movimientos y disposiciones.
- 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 *:




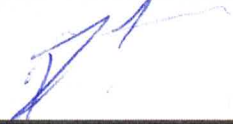
Presencial

Correo Electrónico

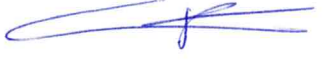

El Solicitante manifiesta que recibe en este acto un ejemplar impreso del Contrato, Carátula y demás documentación relacionada con los Productos y Servicios contratados, sirviendo como constancia de entrega la firma de la presente Solicitud.

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 18 de diciembre de 2025, 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
	CATALINA RAZO ROSALES
Representante Legal: Firma	Nombre
	ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA

El CLIENTE autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece, para que soliciten 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 les proporcionará, (ii) del uso que harán de dicha información, y (iii) de que podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. Asimismo, el CLIENTE autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente Solicitud y/o la información que en la misma se contiene. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que exista la relación jurídica entre el CLIENTE y Scotiabank Inverlat y/o cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece, o bien por un plazo de un año contado a partir de su otorgamiento y hasta dos años adicionales y este último si él CLIENTE no manifiesta lo contrario.

Representante Legal: Firma	Nombre
	CATALINA RAZO ROSALES
Representante Legal: Firma	Nombre
	ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA

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

Certificación Funcionario de Negocio Scotiabank: la Solicitud y/o Contrato de Productos y Servicios (BASA), los demás contratos requeridos para los productos contratados, así como la documentación relacionada obtenida tales como el Perfil Transaccional, la Visita Domiciliaria, la Documentación Legal, etc. respaldan la estructura del negocio del cliente y la relación de los propietarios (beneficiarios propietarios y finales) con el negocio. Se ha verificado la documentación original o copia fiel certificada, así como la identidad de los representantes legales y firmantes correspondientes. Se llevó a cabo la debida diligencia para corroborar la naturaleza del negocio.

Fecha de Contratación (DD/MM/AAAA)	Número de Cliente
18 de diciembre de 2025	2745404
Funcionario de Servicio Banco	Funcionario de Negocio Scotiabank
Erika Hernandez Soto Firmado digitalmente por Erika Hernandez Soto Fecha: 2025.12.18 14:02:27 -06'00'	Jorge Hernandez Ramirez Firmado digitalmente por Jorge Hernandez Ramirez Fecha: 2025.12.18 14:06:51 -06'00'

MX1766088147VQ




CIUDAD 0020 IRAPUATO, GTO.	SUCURSAL 20004 CIBELES	MONEDA nacional	NO. CUENTA 25605986709	FECHA DÍA 18	MES 12	AÑO 2025
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------------------------	------------------------	------------------	--------------------

CARACTERISTICAS 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 **EXT.**

NOMBRE CATALINA RAZO ROSALES	CLASE DE FIRMA B	NOMBRE ROBERTO CASTAÑEDA TEJEDA	CLASE DE FIRMA B
--	----------------------------	---	----------------------------




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

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

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

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

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

ESPACIO CANCELADO

ESPACIO CANCELADO

NO. CUENTA : 25605986709

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 : , JIMENEZ FORJAS KARLA GRICELDA

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 24/10/2024 Número: 0319-999-038191/03-02918-1024

