



Nombre o Razón Social:

No. de Servicio de SEL: \_\_\_\_  
Fecha: / /

Nombre de la Tesorería (Estructura):

Cuenta Concentradora Holding:

Tipo de moneda: Pesos  Dólares USD

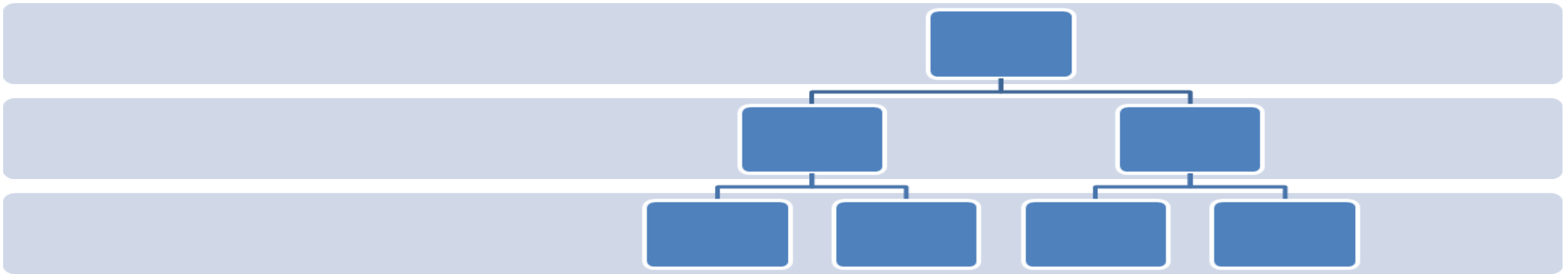
Número de Niveles: \_

Nombre Nivel 1

Nombre Nivel 2

Alta  Baja  Modificación

**Estructura de cuentas**



FUNCIONARIOS FACULTADOS DEL BANCO QUE AUTORIZAN Y QUE HAN IDENTIFICADO AL CLIENTE, LOS CUALES HAN FIRMADO EN SU PRESENCIA Y COTEJADO EN SU CASO CONTRA EL ORIGINAL DE LAS IDENTIFICACIONES PRESENTADAS.

**Nombre y puesto**

FIRMA DEL CLIENTE O DE SU(S) REPRESENTANTE(S)  
A la firma del presente documento el(los) representante(s) legal(es) manifiestan que sus facultades y poderes con los que se acreditó ante la institución, siguen vigentes y no han sido revocados o limitados.

**Nombre del cliente o**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del funcionario  
Puesto y Número de firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del cliente o Representante Legal**

Nombre o Razón Social:  
 Nombre de la Tesorería (Estructura):  
 Cuenta Concentradora Holding:

No. de Servicio de SEL: \_\_\_\_\_  
 Fecha: / /  
 Alta  Baja  Modificación

**Usuarios autorizados Tesorería Corporativa**

Estado: ( A ) alta. ( B ) Baja  
 Tipo: Concentradora (E), Registro Multinivel (RM), Captadoras (C), Pagadoras (P)

Estado	Cuenta		Scotia en Línea		Cambios a Límites de Disponibilidad	
	Tipo	Número	Nombre de Cuenta a) En el caso de anotar cuentas RM, a partir de esta cuenta en forma descendiente, el Usuario tendrá acceso a las cuentas descritas en la estructura de cuentas del Anexo II  b) En el caso de anotar la cuenta Concentradora el usuario podrá modificar todas las cuentas de la estructura del Anexo II	Nombre y Número de Usuario	Solo Consultas	Modificación y Consultas
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONARIOS FACULTADOS DEL BANCO QUE AUTORIZAN Y QUE HAN IDENTIFICADO AL CLIENTE, LOS CUALES HAN FIRMADO EN SU PRESENCIA Y COTEJADO EN SU CASO CONTRA EL ORIGINAL DE LAS IDENTIFICACIONES PRESENTADAS.

**Nombre y puesto**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del funcionario**  
**Puesto y Número de firma**

FIRMA DEL CLIENTE O DE SU(S) REPRESENTANTE(S)

A la firma del presente documento el(los) representante(s) legal(es) manifiestan que sus facultades y poderes con los que se acreditó ante la institución, siguen vigentes y no han sido revocados o limitados.

**Nombre del cliente o**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del cliente o Representante Legal**



**CARTA AUTORIZACIÓN DE CUENTAS PAGADORAS**

**Nombre o Razón Social:**  
**Numero de Servicio Scotia en Línea:**  
 Alta  Baja  Modificación

Autorización para otorgar recursos entre empresas de razón social diferente  
 De Cuenta Concentradora a Cuentas Pagadoras

**Hoja membretada de la Empresa/Tercero**

Fecha:        de        del        .

Banco Scotiabank Inverlat S.A.  
 Institución de Banca Múltiple  
 Grupo Financiero Scotiabank Inverlat S.A.

Atención:....  
 Ejecutivo de Cuenta

Por medio de la presente manifestamos que es de nuestro conocimiento el contenido y funcionamiento del Contrato, particularmente del apartado correspondiente al servicio de Tesorería Corporativa celebrado entre... ..(nombre del Cliente)... ..y Scotiabank Inverlat S.A. (el Banco) de fecha... ..de... ..del ...

Por lo que el Cliente autoriza al Banco para que de la Cuenta Eje o Concentradora número... ..a nombre de (el Cliente)... ..se dote de recursos a las cuentas Pagadoras que se señalan a continuación

Número de Cuenta Pagadora

Adicionalmente, por este medio el Tercero autoriza a ...(nombre del Cliente)... ..para consultar en su propia Scotia en Línea, toda la información relacionada con las mencionadas cuentas de cheques de las que es titular. A la firma del presente documento el(los) representante(s) legal(es) manifiestan que sus facultades y poderes con los que se acreditó ante la institución, siguen vigentes y no han sido revocados o limitados.

Atentamente.

**“EL BANCO”**  
**SCOTIABANK INVERLAT, S.A.**  
**INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE**  
**GRUPO FINANCIERO SCOTIABANK**  
**INVERLAT**

**“EL CLIENTE”**

**“EMPRESA/TERCERO”**

Nombre, puesto, firma y número de firma del funcionario

Nombre del Cliente o representante(s) legal(es)

Nombre del representante legal

Nombre, puesto, firma y número de firma del funcionario

Nombre del Cliente o representante(s) legal(es)

Nombre de representante legal

**NOTA:**

- Las personas que firmen la carta deberán tener facultades para actos de administración y otorgar y revocar poderes, las cuales han sido validadas por el(los) Funcionario(s) del Banco que firma(n) al calce.
- La carta deberá incluir conocimiento de firma de dos Funcionarios del Banco con firma autorizada.