



**ANEXO 9 DEL CONTRATO MÚLTIPLE DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS TRANSACCIONALES – TESORERÍA CORPORATIVA**

Nombre o Razón Social: _____

Fecha: / /

Nombre de la Tesorería Corporativa (Estructura) _____

No. de Servicio de SEL: _____

Cuenta Concentradora ó Holding: _____

Tipo de moneda: Pesos Dólares USD

Alta Baja Modificación

Asignación de Cuentas a la Estructura

Concentradora (E), Registro Multinivel (RM) Ciudad 500, Captadoras (C), Pagadoras (P)

Cuenta de Cobro de comisiones.

| Agrupación | Cuenta de cheques | Nombre |
|-------------------------------|-------------------|--------|
| Estructura | | |
| Cuenta de Registro Multinivel | | |

Tipo: Concentradora (E), Captadoras (C), Pagadoras (P)

| Tipo de Cuenta | Sucursal | Nº de Cuenta de cheques | Nombre | Nº de cuenta de cargo por la devolución de cheques abonados en cuentas Captadoras |
|----------------|----------|-------------------------|--------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nombre o Razón Social:

No. de Servicio de SEL: _____

Fecha: / /

Nombre de la Tesorería (Estructura):

Cuenta Concentradora Holding:

Tipo de moneda: Pesos Dólares USD

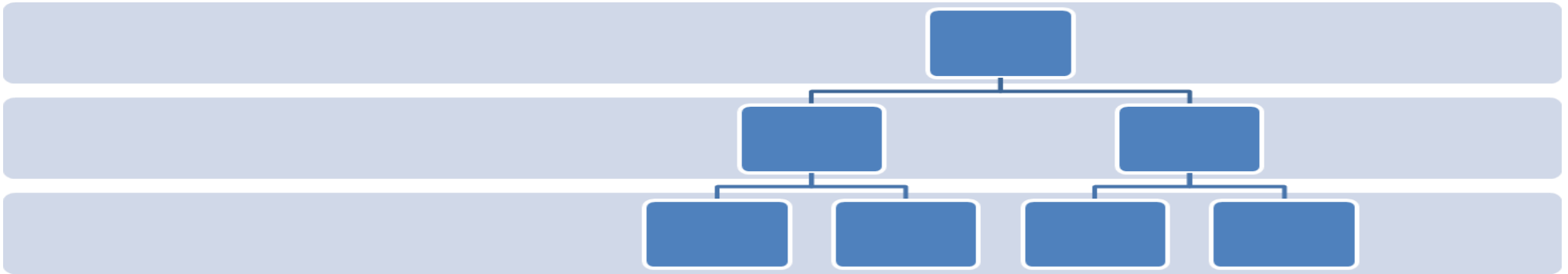
Número de Niveles: _

Nombre Nivel 1

Nombre Nivel 2

Alta Baja Modificación

Estructura de cuentas





**ANEXO 9 DEL CONTRATO MÚLTIPLE DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS TRANSACCIONALES – TESORERÍA CORPORATIVA**

Nombre o Razón Social:

No. de Servicio de SEL: _____

Fecha: / /

Nombre de la Tesorería (Estructura):

Cuenta Concentradora Holding:

Alta Baja Modificación

Usuarios autorizados Tesorería Corporativa

Estado: (A) alta. (B) Baja

Tipo: Concentradora (E), Registro Multinivel (RM) Ciudad 500, Captadoras (C), Pagadoras (P)

| Estado | Cuenta | | Scotia en Línea | | Cambios a Límites de Disponibilidad | |
|--------|--------|--------|--|----------------------------|--|--------------------------|
| | Tipo | Número | Nombre de Cuenta | Nombre y Número de Usuario | Solo Consultas | Modificación y Consultas |
| | | | 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 | | (Para cuentas Pagadoras el mantenimiento se efectuará vía Scotia en Línea) | |
| | | | | | <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"/> |

CARTA AUTORIZACIÓN DE CUENTAS CAPTADORAS

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

Autorización para concentrar recursos entre empresas de razón social diferente
De Cuenta Captadoras a Cuenta Concentradora

Hoja membretada de la Empresa/Tercero

Fecha de... .. de200 ...

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 del Contrato, particularmente del apartado correspondiente al servicio de Tesorería Corporativa, celebrado entre (nombre del Cliente)... ..y Scotiabank Inverlat S.A. (el Banco) de fechade... ..del

Por lo que autorizamos que todos los fondos de las Cuentas Captadoras que se señalan a continuación, sean transferidos, de acuerdo a los términos y condiciones del Contrato previamente referido, a la Cuenta Concentradora número a nombre de..... ...(nombre del Cliente)... ..autorizando al titular de dicha cuenta para disponer de los fondos depositados.

| Número de Cuenta |
|------------------|
| |
| |

Asimismo por este medio autorizamos a (nombre del Cliente) para consultar en su propia Scotia en Línea, toda la información relacionada con las mencionadas cuentas de cheques.

Atentamente.

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

“EMPRESA/TERCERO”

Nombre, puesto, firma y número de firma del funcionario

Nombre del representante legal

Nombre, puesto, firma y número de firma del funcionario

Nombre de representante legal

NOTA:

1. 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.
2. La carta deberá incluir conocimiento de firma de dos Funcionarios del Banco con firma autorizada.

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

Banco Scotiabank Inverlat S.A. Fecha ... de ... de ...
 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.

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.