



Imprimir
Cerrar

Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.
RFC: BMN-930209-927

13/12/2023 11:31:21

Cuenta/ CLABE Ordenante
Nombre del Ordenante
RFC Ordenante
Moneda
ID Tercero
Nombre del Beneficiario
Cuenta/ CLABE Beneficiario
Titular de la Cuenta
RFC Beneficiario
Importe a Transferir
Fecha Aplicación
Número de Referencia
Propósito de la Transferencia
Clave de Rastreo
Confirmación
Comisión
IVA Comisión
Capturó
Fecha Captura
Ejecutó
Fecha de Ejecución
Autorizó 1:
Fecha Autorización 1:
Autorizó 2:
Fecha Autorización 2:
Autorizó 3:
Fecha Autorización 3:
AutExcepción 1:
Fecha AutExcepción 1:
AutExcepción 2:
Fecha AutExcepción 2:
Modo de Ejecución
Nombre del Archivo

1037831975
MUNICIPIO DE CATORCE SLP
MCA850101AC2
MXP
CAR
MA DEL CARMEN SALDAÑA CHAVEZ
1062631430
MUNICIPIO DE CATORCE SLP
SACC7702072J5
\$2,000.00
\$0.00
03/dic./2023
031223
APOYO Y VIATICOS
4578
PROCESO COMPLETO
\$0.00
\$0.00
FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
03/dic./2023 20:15:25 p. m.
FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
03/dic./2023 20:16:51 p. m.

Individual

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.
Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:
México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 - Resto del país 01 800 226 6783

FECHA DE ELABORACION: 04/12/2023

C: Maria Guadalupe Carrillo Rodriguez
PRESENTE.-

CON LA FINALIDAD DE ATENDER ASUNTOS RELACIONADOS CON SUS FUNCIONES ESPECIFICAS, ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE HA SIDO COMISIONADO PARA ATENDER EL ASUNTO QUE SE INDICA.

EVENTO Ó CONCEPTO: Traslado de Persona

OBJETIVO: _____

LUGAR Y FECHA: Monterrey, N.L. a 04-12-2023

COMENTARIOS: _____

NO OMITO RECORDARLE DE LA OBLIGACIÓN DE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE ATENDER LA COMISIÓN CONFERIDA. ASIMISMO, DEBERÁ COMPROBAR SUS GASTOS CON DOCUMENTOS QUE REUNAN REQUISITOS FISCALES, EN UN PLAZO NO MAYOR DE TRES 03 A 05 DÍAS SIGUIENTES AL TÉRMINO DE LA COMISIÓN CITADA.

DE NO CUMPLIR CON ESTAS INDICACIONES SE LE INFORMA QUE EL MONTO QUE SE LE OTORGO PARA ESTA COMISION, SERA DESCONTADO DE SU SUELDO.

Ma. del Carmen Saldaña Ch.

FIRMA, NOMBRE Y CARGO

Chofer Ambulancia

RAZON SOCIAL: MUNICIPIO DE CATORCE
RFC: MCA850101AC2

DIRECCION: CONSTITUCION NO. 27, ZONA CENTRO

LUGAR O CIUDAD: REAL DE CATORCE, S.L.P. - C.P. 78550

CORREO: SEGÚN LA DIRECCION O AREA