

**Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte**BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.  
RFC: BMN-930209-927

26/03/2024 10:35:37

Cuenta/ CLABE Ordenante	1037831975
Nombre del Ordenante	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Ordenante	MCA850101AC2
Moneda	MXP
ID Tercero	CAR
Nombre del Beneficiario	MA DEL CARMEN SALDAÑA CHAVEZ
Cuenta/ CLABE Beneficiario	1062631430
Titular de la Cuenta	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Beneficiario	SACC7702072J5
Importe a Transferir	\$2,800.00
/A	\$0.00
Fecha Aplicación	24/mar./2024
Número de Referencia	240324
Propósito de la Transferencia	APOYO Y VIATICOS
Clave de Rastreo	5091
Confirmación	PROCESO COMPLETO
Comisión	\$0.00
IVA Comisión	\$0.00
Capturó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha Captura	24/mar./2024 11:02:48 a. m.
Ejecutó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha de Ejecución	24/mar./2024 11:03:38 a. m.
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	Individual
Nombre del Archivo	

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 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783

**OFICIO DE COMISION**

FECHA DE ELABORACION 24/03/24

c. Francisco Hernandez Mata  
PRESENTE: Interino

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

EVENTO O CONCEPTO: Traslado de Persona

OBJETIVO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: Apodaca N.L. Clinica 67 del IMSS. a 24-03-24

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_

NO OMITO RECORDARLE DE LA OBLIGACION DE INMEDIATAMENTE DESPUES DE ATENDER LA COMISION CONFERIDA. A SI MISMO, DEBERA COMPROBAR SUS GASTOS CON DOCUMENTOS QUE REUNAN REQUISITOS FISCALES, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 03 A 05 DIAS SIGUIENTES AL TERMINO DE LA COMISION CITADA.

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

Ma. del Carmey Saldaña Ch.  
FIRMA, NOMBRE Y CARGO  
Chofer Ambulancia