

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

24/10/2022 12:08:10

Cuenta/ CLABE Ordenante	1037831975
Nombre del Ordenante	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Ordenante	MCA850101AC2
Moneda	MXP
ID Tercero	PERSTRAS
Nombre del Beneficiario	JOSE ROSARIO HERNANDEZ ROCHA
Cuenta/ CLABE Beneficiario	1062630871
Titular de la Cuenta	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Beneficiario	HERR8809097J3
Importe a Transferir	\$1,000.00
Fecha Aplicación	\$0.00
Número de Referencia	20/oct./2022
Propósito de la Transferencia	201022
Clave de Rastreo	APOYO Y VIATICOS
Confirmación	3019
Comisión	PROCESO COMPLETO
IVA Comisión	\$0.00
Capturo	\$0.00
Fecha Captura	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Ejecutó	20/oct./2022 21:51:59 p. m.
Fecha de Ejecución	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Autorizó 1:	20/oct./2022 21:53:42 p. m.
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



AYUNTAMIENTO DE CATORCE, S.L.P.  
CONSTITUCION No. 27, REAL DE CATORCE, S.L.P.  
**OFICIO DE COMISION**

FECHA DE ELABORACION: 21/05/2011

C: Por Retaric Alder

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

**EVENTO Ó CONCEPTO:** TRABAJOS

**OBJETIVO:** 1 TRABAJO DE PACIENTE

**LUGAR Y FECHA DE COMISION:** CREE SCR A 21/05/2011

**COMENTARIO:** \_\_\_\_\_

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 INJURMA QUE EL MONTO QUE SE LE OTORGO PARA ESTA COMISION, SERA DESCONTADO DE SU SUELDO.

FIRMA, NOMBRE Y CARGO  
RESPONSABLE DEL AREA

**RECIBIDO**  
DIP  
16/05/2011  
CREE S.L.P.

NANCY AMERICA SOLIS BUSTOS  
RESPONSABLE DE SMDIF

