

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

26/03/2024 10:36:59

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	\$2,300.00
IVA	\$0.00
Fecha Aplicación	25/mar./2024
Número de Referencia	250324
Propósito de la Transferencia	APOYO Y VIATICOS
Clave de Rastreo	5097
Confirmación	PROCESO COMPLETO
Comisión	\$0.00
IVA Comisión	\$0.00
Capturó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha Captura	25/mar./2024 12:50:09 p. m.
Ejecutó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha de Ejecución	25/mar./2024 12:51:30 p. 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



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

FECHA DE ELABORACION: 25 / 03 / 2024

C. FRANCISCO HERNANDEZ MATA  
 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:** TRAOCLADO

**OBJETIVO:** TRAOCLADO DE COMITE DE PADRES DE FAMILIA.

**LUGAR Y FECHA DE COMISION:** SEGE OLP.  
25/MAR/2024

**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 (3) 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.

Nancy America Solis Bustos  
Gobernadora Coronada  
Jose Rosario Iturbide  
**FIRMA, NOMBRE Y CARGO**  
**RESPONSABLE DEL AREA**



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: diffmunicipal.catorce2021@gmail.com