

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

07/02/2024 14:16

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Cuenta/ CLABE Ordenante | 1037831975 |
| Nombre del Ordenante | MUNICIPIO DE CATORCE SLP |
| RFC Ordenante | MCA850101AC2 |
| Moneda | MXP |
| ID Tercero | DONCANDE |
| Nombre del Beneficiario | CANDELARIO MARTINEZ SOLIS |
| Cuenta/ CLABE Beneficiario | 1062631216 |
| Titular de la Cuenta | MUNICIPIO DE CATORCE SLP |
| RFC Beneficiario | MASC660202GK1 |
| Importe a Transferir | \$1,800.00 |
| IVA | \$0.00 |
| Fecha Aplicación | 07/02/2024 |
| Número de Referencia | 070224 |
| Propósito de la Transferencia | APOYO Y VIATICOS |
| Clave de Rastreo | 4830 |
| Confirmación | OK. OPERACION EFECTUADA |
| Comisión | \$0.00 |
| IVA Comisión | \$0.00 |
| Capturó | FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO |
| Fecha Captura | 07/02/2024 02:15:19 p. m. |
| Ejecutó | FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO |
| Fecha de Ejecución | 07/02/2024 02:16:00 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

FECHA DE ELABORACION: 07/02/2024

C. Abou Condelupe Corrallo R.
C: Condelacio aparceria solis
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: Traslado del paciente Jose Niodeneus Hernandez Asuilar de las Advenas

OBJETIVO: Asistir a cita medica y valoracion.

LUGAR Y FECHA DE COMISION: Calle Hipocrates N:295 col Valle 78200 S.L.P. Doc. San Mateo Becal Blanco.

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

Condelacio
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: difmunicipal.catorce2021@gmail.com