



# Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte

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

03/04/2024 09:12

Cuenta/ CLABE Ordenante 1037831975  
 Nombre del Ordenante MUNICIPIO DE CATORCE SLP  
 RFC Ordenante MC850101AC2  
 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 \$2,000.00  
 Fecha Aplicación 03/04/2024  
 Número de Referencia 030424  
 Propósito de la Transferencia APOYO Y VIATICOS  
 Clave de Rastreo 5155  
 Confirmación OK. OPERACION EFECTUADA  
 Comisión \$0.00  
 IVA Comisión \$0.00  
 Capturo FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO  
 Fecha Captura 03/04/2024 09:09:34 a. m.  
 Ejecuto FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO  
 Fecha de Ejecución 03/04/2024 09:10:56 a. 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 ? Guadalaajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783

Imprimir

Cerrar

FECHA DE ELABORACION 03/04/24

PRESENTE: C. Maria Guadalupe Carrillo Rodriguez

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 Personas

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

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosi, S.L.P. a 03-04-24

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.

Mo. del Carmen Saldana A.  
FIRMA, NOMBRE Y CARGO  
chofer ambulancia