

24/06/2024 11:46

Cuenta/ CLABE Ordenante
 Nombre del Ordenante
 RFC Ordenante
 Moneda
 ID Tercero
 Nombre del Beneficiario
 Cuenta/ CLABE Beneficiario
 Titular de la Cuenta
 RFC Beneficiario
 Importe a Transferir
 Fecha Aplicación
 Número de Referencia
 Propósito de la Transferencia

1037831975
 MUNICIPIO DE CATORCE SLP
 MCA850101AC2
 MXP
 CAR
 MA DEL CARMEN SALDAÑA CHAVEZ
 1062631430
 MUNICIPIO DE CATORCE SLP
 SACC7702072J5
 \$2,500.00
 \$0.00
 24/06/2024
 240624
 APOYO Y VIATICOS
 5593
 OK. OPERACION EFECTUADA
 Comisión
 IVA Comisión
 Capturo
 Fecha Captura
 Ejecuto
 Fecha de Ejecución
 Autorizó 1:
 Fecha Autorización 1:
 Autorizó 2:
 Fecha Autorización 2:
 Autorizó 3:
 Fecha Autorización 3:
 Autorización 1:
 Fecha Autorización 1:
 Autorización 2:
 Fecha Autorización 2:
 Autorización 2:
 Fecha Autorización 2:
 Modo de Ejecución
 Nombre del Archivo

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



AVANTAMIENTO DE CATORCE S.L.P.
 CONSTITUCION # 27, REAL DE CATORCE S.L.P.
OFICIO DE COMISION

FECHA DE ELABORACION 24/06/24

C. Maria Guadalupe Carrillo Rodriguez

PRESENTE:

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: Monterrey N.L. 9 24-06-24

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 Carmen Saldaña de
 FIRMA, NOMBRE Y CARGO
chofer ambulancia