COMPROMISO DE COMPROBACIÓN ANTICIPO DE APOYO

EJERCICIO 2025

ME COMPROMETO A PRESENTAR LA COMPROBACIÓN O REINTEGRO, EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE 30 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

EN CASO DE NO PRESENTAR LA COMPROBACIÓN Y/O REINTEGRO, EN EL TÉRMINO ANTES MENCIONADO, EL IMPORTE TOTAL DEL BENEFICIO OTORGADO DEBERÁ SER DESCONTADO DE MIS PERCEPCIONES QUINCENALES Y/O MENSUALES QUE PERCIBO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y/O DE SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE SONORA.

ASIMISMO, DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE LA CANTIDAD DE $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), A SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE SONORA, EN HERMOSILLO, SONORA EL DÍA \_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_, EN CASO DE QUE NO SEA CUBIERTO EN SU TOTALIDAD DE LAS FORMAS ANTES MENCIONADAS.

HERMOSILLO, SONORA A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2025­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA