FORMATO COMPROMISO DE COMPROBACIÓN DE FONDO FIJO DE CAJA

EJERCICIO 2025

ME COMPROMETO A PRESENTAR LA COMPROBACIÓN O REINTEGRO A MÁS TARDAR EL DÍA \_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_\_ 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