

PAGARE No. **15101** POR: **\$50,000.00**

Emisión No. **PRUEBA**

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL PROGRAMA SIAP PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: **\$50,000.00** QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACÁN, SINALOA, A PARTIR DEL DÍA

Culiacán Rosales, Sinaloa, **14 de Diciembre de 2023**

Nombre: **LOPEZ LUZ ANGELICA**

No. Empleado: **5231**

DOMICILIO:

FIRMA:_____

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el Programa SIAP para los trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de **\$50,000.00**, autorizo al Comité Técnico del citado Programa para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, un descuento quincenal por la cantidad de **\$50,000.00**, hasta que se cubra el importe del préstamo, de total de los ingresos que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado, otorgando mi consentimiento para que la citada Dirección realice los descuentos de referencia, y que en el Órgano de Gobierno del Programa SIAP, en caso de ser necesario, modifique el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante al préstamo solicitado.

De igual manera, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de ser cubierto el préstamo, deduzca de mis alcances, el saldo y lo entregue al Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado por el importe que se requiera para saldar el adeudo.

Nombre: **LOPEZ LUZ ANGELICA**

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, **14 de Diciembre de 2023**