

CULIACAN

Pagaré No. 49029

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SOTO ZAZUETA JUAN PABLO

No. Empleado: 18974

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SOTO ZAZUETA JUAN PABLO

RFC: SOZJ800629FY8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49030

BUENO POR: \$44,520.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$44,520.00 (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VIDALES BORREGO ELVIS ALEJANDRO

No. Empleado: 72922

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$44,520.00 (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,855.00 (UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VIDALES BORREGO ELVIS ALEJANDRO

RFC: VIBE880321448

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49075

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AMADOR ARANO MARIA CARIDAD

No. Empleado: 7

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AMADOR ARANO MARIA CARIDAD

RFC: AAAC610224C78

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49076

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AMARILLAS PERAZA MARIA IRENE

No. Empleado: 11209

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AMARILLAS PERAZA MARIA IRENE

RFC: AAPI680606FPA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49077

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ARMENTA BELTRAN VERONICA

No. Empleado: 21668

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ARMENTA BELTRAN VERONICA

RFC: AEBV800126TW5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49078

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ARMENTA RAMIREZ DENISSE

No. Empleado: 72097

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ARMENTA RAMIREZ DENISSE

RFC: AERD930522819

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49079

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AVILEZ FERNANDEZ PATRICIA GUADALUPE

No. Empleado: 19299

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AVILEZ FERNANDEZ PATRICIA GUADALUPE

RFC: AIFP770919VAA

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49080

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AVILA RUELAS ALMA ANAI

No. Empleado: 67322

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AVILA RUELAS ALMA ANAI

RFC: AIRA790421I25

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49081

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AYON ARMENTA MARIA ANTONIA

No. Empleado: 15410

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AYON ARMENTA MARIA ANTONIA

RFC: AOAA7202145P6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49082

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AYON DE LA ROCHA JUAN PABLO

No. Empleado: 16704

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AYON DE LA ROCHA JUAN PABLO

RFC: AORJ7106267Q0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49083

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ANGULO BAZUA OLGA GUADALUPE

No. Empleado: 21298

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ANGULO BAZUA OLGA GUADALUPE

RFC: AUBO860212TZ8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49084

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BAEZ CAMACHO MIRNA

No. Empleado: 22843

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BAEZ CAMACHO MIRNA

RFC: BACM830924I37

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49085

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BELTRAN ALEMAN GERARDO

No. Empleado: 25621

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BELTRAN ALEMAN GERARDO

RFC: BEAG6702083I1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49086

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BERNAL ESTRADA AURELIO FELIZARDO

No. Empleado: 14576

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BERNAL ESTRADA AURELIO FELIZARDO

RFC: BEEA741112CF7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49087

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BELTRAN FERNANDEZ ADRIANA

No. Empleado: 16484

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BELTRAN FERNANDEZ ADRIANA

RFC: BEFA700925T1A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49088

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BELTRAN FERNANDEZ IRIS NEYDA

No. Empleado: 11540

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BELTRAN FERNANDEZ IRIS NEYDA

RFC: BEFI6909252F0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49089

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BENITEZ LOPEZ ERIKA

No. Empleado: 21332

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BENITEZ LOPEZ ERIKA

RFC: BELE801009PA7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49090

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BERMUDEZ PALOMARES ANGELICA MARIA

No. Empleado: 14266

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BERMUDEZ PALOMARES ANGELICA MARIA

RFC: BEPA7206124C8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49091

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BOJORQUEZ MERAZ CRISTIAN CARLOS

No. Empleado: 13464

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BOJORQUEZ MERAZ CRISTIAN CARLOS

RFC: BOMC7409174A4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49092

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BURGOS MANJARREZ SANDRA LUZ

No. Empleado: 24756

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BURGOS MANJARREZ SANDRA LUZ

RFC: BUMS680704P75

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49093

BUENO POR: \$38,955.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$38,955.00 (TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CAMACHO BATIZ EVA ITZEL

No. Empleado: 14511

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$38,955.00 (TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,623.13 (UN MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS 13/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CAMACHO BATIZ EVA ITZEL

RFC: CABE711028JR0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49094

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTRO CAMACHO ROGELIO

No. Empleado: 21106

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTRO CAMACHO ROGELIO

RFC: CACR630430EM0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49095

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CARRAZCO GARCIA SILVIA ENEDINA

No. Empleado: 12612

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CARRAZCO GARCIA SILVIA ENEDINA

RFC: CAGS670707PW1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49096

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTRO JUAREZ LESLIE GUADALUPE

No. Empleado: 70321

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTRO JUAREZ LESLIE GUADALUPE

RFC: CAJL801130FX5

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49097

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CHAIDEZ MORENO KEIRY YAZMIN

No. Empleado: 67194

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CHAIDEZ MORENO KEIRY YAZMIN

RFC: CAMK910314JL1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49098

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CAZARES NORMA PATRICIA

No. Empleado: 16384

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CAZARES NORMA PATRICIA

RFC: CANO730915P78

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49099

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTRO ROJO CUAUHEMOC

No. Empleado: 16725

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTRO ROJO CUAUHEMOC

RFC: CARC601002JI3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49100

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTAÑEDA RUIZ RAMON ALBERTO

No. Empleado: 73918

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTAÑEDA RUIZ RAMON ALBERTO

RFC: CARR780408CV8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49101

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CAMPOS VILLA DINORA AZUCENA

No. Empleado: 13780

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CAMPOS VILLA DINORA AZUCENA

RFC: CAVD761012F60

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49102

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CAMARGO VELARDE IRENE NEREYDA

No. Empleado: 21911

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CAMARGO VELARDE IRENE NEREYDA

RFC: CAVI730201LJ0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49103

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTILLO VALENZUELA MARIA DE LOURDES

No. Empleado: 11132

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTILLO VALENZUELA MARIA DE LOURDES

RFC: CAVL690313G5A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49104

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTAÑEDA VALENZUELA MARTHA ESTELA

No. Empleado: 19608

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTAÑEDA VALENZUELA MARTHA ESTELA

RFC: CAVM710729FB4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49105

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CID CORTINES JOSE JAIME

No. Empleado: 10023

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CID CORTINES JOSE JAIME

RFC: CICJ620605EA9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49106

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CRISTERNA GONZALEZ MARIA ALTAGRACIA

No. Empleado: 2024

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CRISTERNA GONZALEZ MARIA ALTAGRACIA

RFC: CIGA52020146A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49107

BUENO POR: \$44,520.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$44,520.00 (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CORRAL SARABIA MARTHA PATRICIA

No. Empleado: 12151

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$44,520.00 (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,855.00 (UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CORRAL SARABIA MARTHA PATRICIA

RFC: COSM640504JB4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49108

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: DELGADO LOPEZ LISBETH

No. Empleado: 16702

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: DELGADO LOPEZ LISBETH

RFC: DELL741224AZ3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49109

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: DIAZ VILLASE&OR SERGIO ARMANDO

No. Empleado: 2389

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: DIAZ VILLASE&OR SERGIO ARMANDO

RFC: DIVS660218174

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49110

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ESPINOZA GONZALEZ LAURA ANGELICA

No. Empleado: 22783

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ESPINOZA GONZALEZ LAURA ANGELICA

RFC: EIGL801014MN5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49111

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: FELIX FELIX KARELY GUADALUPE

No. Empleado: 66801

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: FELIX FELIX KARELY GUADALUPE

RFC: FEFK770703PB0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49112

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: FLORES MARTINEZ JORGE ARMANDO

No. Empleado: 13077

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: FLORES MARTINEZ JORGE ARMANDO

RFC: FOMJ690415ACA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49113

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: FLORES PLATA ROCIO ALEJANDRA

No. Empleado: 10633

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: FLORES PLATA ROCIO ALEJANDRA

RFC: FOPR7204157HA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49114

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GAMIZ DELGADO CARMEN ARACELI

No. Empleado: 14658

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GAMIZ DELGADO CARMEN ARACELI

RFC: GADC620607UK0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49115

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GARZON DIAZ JUAN MANUEL

No. Empleado: 26658

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GARZON DIAZ JUAN MANUEL

RFC: GADJ910623N62

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49116

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GARCIA MARTINEZ ANA CONCEPCION

No. Empleado: 22094

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GARCIA MARTINEZ ANA CONCEPCION

RFC: GAMA820726169

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49117

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GARCIA ZUÑIGA LAURA PATRICIA

No. Empleado: 15694

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GARCIA ZUÑIGA LAURA PATRICIA

RFC: GAZL720315FX8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49118

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GRIJALVA CASTRO GRACIELA

No. Empleado: 19422

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GRIJALVA CASTRO GRACIELA

RFC: GICG790108M88

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49119

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GUZMAN PULIDO FRANCISCA TRINIDAD

No. Empleado: 3640

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GUZMAN PULIDO FRANCISCA TRINIDAD

RFC: GUPF600709L93

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49120

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GUICHO SAMANIEGO GABRIELA

No. Empleado: 16662

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GUICHO SAMANIEGO GABRIELA

RFC: GUSG730825NZA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49121

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GURROLA VAZQUEZ REFUGIO DE JESUS

No. Empleado: 21505

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GURROLA VAZQUEZ REFUGIO DE JESUS

RFC: GUVR820418E48

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49122

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: HERAS VALENZUELA JESUS HORACIO

No. Empleado: 25031

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: HERAS VALENZUELA JESUS HORACIO

RFC: HEVJ8611143A8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49123

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: IBARRA GUTIERREZ HUITZILIHUITL

No. Empleado: 16352

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: IBARRA GUTIERREZ HUITZILIHUITL

RFC: IAGH790210AY5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49124

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: IBARRA GONZALEZ JUAN CARLOS

No. Empleado: 18189

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: IBARRA GONZALEZ JUAN CARLOS

RFC: IAGJ630606JP1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49125

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: JACOBO ZAZUETA LIZBETH GUADALUPE

No. Empleado: 65101

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: JACOBO ZAZUETA LIZBETH GUADALUPE

RFC: JAZL8212247P9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49126

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LAPIZCO CAMACHO ROSALYN

No. Empleado: 20778

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LAPIZCO CAMACHO ROSALYN

RFC: LACR8002241Q7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49127

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LEYVA MELLADO ENOEN

No. Empleado: 11325

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LEYVA MELLADO ENOEN

RFC: LEME660816TC6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49128

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ CASTRO DORIELA GUADALUPE

No. Empleado: 22504

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ CASTRO DORIELA GUADALUPE

RFC: LOCD851107VD1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49129

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ VEGA LUCINA

No. Empleado: 18605

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ VEGA LUCINA

RFC: LOVL620630P40

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49130

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LUNA MEZA BRENDA LUCERO

No. Empleado: 25686

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LUNA MEZA BRENDA LUCERO

RFC: LUMB840922FF6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49131

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MACHADO ANGULO ARACELI

No. Empleado: 16510

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MACHADO ANGULO ARACELI

RFC: MAAA731021NI7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49132

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MARTINEZ ARAMBURO REYES ALONSO

No. Empleado: 19884

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MARTINEZ ARAMBURO REYES ALONSO

RFC: MAAR791031LS0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49133

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MARQUEZ CASTRO ROBERTO

No. Empleado: 17995

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MARQUEZ CASTRO ROBERTO

RFC: MACR720918JC9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49134

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MARTOS LOPEZ KARLA LUCIA

No. Empleado: 70456

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MARTOS LOPEZ KARLA LUCIA

RFC: MALK850328SJA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49135

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MANJARREZ LEON TERESITA DE JESUS

No. Empleado: 16098

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MANJARREZ LEON TERESITA DE JESUS

RFC: MALT6711171TA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49136

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MANJARREZ MONTERO JAIRO ALFREDO

No. Empleado: 67226

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MANJARREZ MONTERO JAIRO ALFREDO

RFC: MAMJ870401KB2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49137

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MARTINEZ RIVERA AGUSTIN

No. Empleado: 18023

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MARTINEZ RIVERA AGUSTIN

RFC: MARA750822SM8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49138

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MARTINEZ ROBLES MARIBEL

No. Empleado: 18654

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MARTINEZ ROBLES MARIBEL

RFC: MARM73112368A

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49139

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MATA VALDEZ GERONIMO FRANCISCO

No. Empleado: 10675

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MATA VALDEZ GERONIMO FRANCISCO

RFC: MAVG680930V92

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49140

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEDINA CABADA MA. DEL CARMEN

No. Empleado: 14763

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEDINA CABADA MA. DEL CARMEN

RFC: MECC690404KJ9

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49141

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MENDIVIL CARRILLO CECILIA HONORIA

No. Empleado: 18509

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MENDIVIL CARRILLO CECILIA HONORIA

RFC: MECC7612303P1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49142

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEDINA MANJARREZ XOCHIPILLI

No. Empleado: 20175

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEDINA MANJARREZ XOCHIPILLI

RFC: MEMX7905122Q2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49143

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEZA ORTIZ ELIAZAR

No. Empleado: 20625

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEZA ORTIZ ELIAZAR

RFC: MEOE780804SVA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49144

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEZA RIOS RIGOBERTO

No. Empleado: 24019

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEZA RIOS RIGOBERTO

RFC: MERR7009094T9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49145

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MILLAN LUGO OLIVIA

No. Empleado: 68375

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MILLAN LUGO OLIVIA

RFC: MILO791008V52

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49146

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MORALES ARREDONDO ISOMARA LIZZETTE

No. Empleado: 26605

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MORALES ARREDONDO ISOMARA LIZZETTE

RFC: MOAI881014MP8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49147

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MORALES MARTINEZ ENOC

No. Empleado: 25165

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MORALES MARTINEZ ENOC

RFC: MOME880430RS2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49148

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MORGA SAINZ IRMA GEORGINA

No. Empleado: 16096

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MORGA SAINZ IRMA GEORGINA

RFC: MOSI730315PQ6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49149

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MURILLO SAINZ SERGIO MARCELINO

No. Empleado: 5885

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MURILLO SAINZ SERGIO MARCELINO

RFC: MUSS611118JG6

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49150

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: NIEBLAS SOBERANES DOLORES ALICIA

No. Empleado: 74970

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: NIEBLAS SOBERANES DOLORES ALICIA

RFC: NISD910708FJ0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49151

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: NUÑEZ CORONEL LORENA

No. Empleado: 12674

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: NUÑEZ CORONEL LORENA

RFC: NUCL690810R51

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49152

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ORTEGA NORIEGA ARTEMIZA DEL ROSARIO

No. Empleado: 11472

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ORTEGA NORIEGA ARTEMIZA DEL ROSARIO

RFC: OENA680720P22

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49153

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: OLIVAS CASTRO CRISTIAN ALONSO

No. Empleado: 24491

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: OLIVAS CASTRO CRISTIAN ALONSO

RFC: OICC830920NY8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49154

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: OROZCO LEAL IRASEMA

No. Empleado: 18522

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: OROZCO LEAL IRASEMA

RFC: OOLI780220984

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49155

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: OCHOA SANCHEZ GUADALUPE ELIZABETH

No. Empleado: 11080

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: OCHOA SANCHEZ GUADALUPE ELIZABETH

RFC: OOSG6109095H4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49156

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: OSUNA VILLA ELVIA BEATRIZ

No. Empleado: 16106

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: OSUNA VILLA ELVIA BEATRIZ

RFC: OUVE710812476

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49157

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PALAZUELOS RIVERA KARLA

No. Empleado: 14653

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PALAZUELOS RIVERA KARLA

RFC: PARK761230787

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49158

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PEÑUELAS AVILA GLORIA YADIRA

No. Empleado: 15885

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PEÑUELAS AVILA GLORIA YADIRA

RFC: PEAG730720D38

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49159

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PEREZ BELTRAN JESUS RODOLFO

No. Empleado: 14071

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PEREZ BELTRAN JESUS RODOLFO

RFC: PEBJ670226MUA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49160

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PEÑA DELGADO ROSA MARIA

No. Empleado: 13928

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PEÑA DELGADO ROSA MARIA

RFC: PEDR691205588

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49161

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PERAZA ENCINES BLANCA LILIA

No. Empleado: 6626

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PERAZA ENCINES BLANCA LILIA

RFC: PEEB660719QW9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49162

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PERAZA IRIBE NORMA HILDELIZA

No. Empleado: 14366

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PERAZA IRIBE NORMA HILDELIZA

RFC: PEIN570109EDA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49163

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PETRIZ MANJARREZ ANGELICA MARIA

No. Empleado: 14239

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PETRIZ MANJARREZ ANGELICA MARIA

RFC: PEMA640618FI1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49164

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PIMENTEL CARBAJAL MARGARITA

No. Empleado: 12389

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PIMENTEL CARBAJAL MARGARITA

RFC: PICM550404UGA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49165

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PORTILLO ROBLES GRACIELA GUADALUPE

No. Empleado: 70798

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PORTILLO ROBLES GRACIELA GUADALUPE

RFC: PORG890103QZ9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49166

BUENO POR: \$50,085.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$50,085.00 (CINCUENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMIREZ AMADOR MARTHA ALICIA

No. Empleado: 17083

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$50,085.00 (CINCUENTA MIL OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$2,086.88 (DOS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS 88/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMIREZ AMADOR MARTHA ALICIA

RFC: RAAM651011GA9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49167

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RABAGO ESPINOZA ADELINDA

No. Empleado: 22544

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RABAGO ESPINOZA ADELINDA

RFC: RAEA640330S45

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49168

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMOS NIEBLA LUIS FERNANDO

No. Empleado: 23273

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMOS NIEBLA LUIS FERNANDO

RFC: RANL7708222M6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49169

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMIREZ QUINTERO JOSE FERNANDO

No. Empleado: 68250

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMIREZ QUINTERO JOSE FERNANDO

RFC: RAQF950530291

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49170

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMIREZ RABAGO CLAUDIA LILIANA

No. Empleado: 25924

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMIREZ RABAGO CLAUDIA LILIANA

RFC: RARC850629GJ7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49171

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMOS SANCHEZ YUBEL DEL CARMEN

No. Empleado: 26248

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMOS SANCHEZ YUBEL DEL CARMEN

RFC: RASY860530GR8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49172

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: REYES ARELLANO ACENETH ILIANA

No. Empleado: 17578

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: REYES ARELLANO ACENETH ILIANA

RFC: REAA750401CG5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49173

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RETAMOZA GARCIA FRANCISCA

No. Empleado: 21678

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RETAMOZA GARCIA FRANCISCA

RFC: REGF7407174N3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49174

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RIVERA GARCIA MARIA DE LOURDES

No. Empleado: 68382

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RIVERA GARCIA MARIA DE LOURDES

RFC: RIGL840208T14

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49175

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RIVERA OBREGON MARIA DOLORES

No. Empleado: 11461

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RIVERA OBREGON MARIA DOLORES

RFC: RIOD6411049N4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49176

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RIOS RAMIREZ SUSANA

No. Empleado: 19205

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RIOS RAMIREZ SUSANA

RFC: RIRS751230K94

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49177

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RODRIGUEZ BORQUEZ CLAUDIA BEATRIZ

No. Empleado: 26263

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RODRIGUEZ BORQUEZ CLAUDIA BEATRIZ

RFC: ROBC840117S5A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49178

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RODRIGUEZ CASTAÑEDA OSCAR

No. Empleado: 19718

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RODRIGUEZ CASTAÑEDA OSCAR

RFC: ROCO801112175

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49179

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ROSALES VALLES JUAN BERNARDO

No. Empleado: 25819

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ROSALES VALLES JUAN BERNARDO

RFC: ROVJ8312032A5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49180

BUENO POR: \$38,955.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$38,955.00 (TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RODRIGUEZ VALDEZ LUCIA ELIZABETH

No. Empleado: 16670

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$38,955.00 (TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,623.13 (UN MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS 13/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RODRIGUEZ VALDEZ LUCIA ELIZABETH

RFC: ROVL7401071C4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49181

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SALAS BELTRAN JANIEL ALHELY

No. Empleado: 19101

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SALAS BELTRAN JANIEL ALHELY

RFC: SABJ7909026B0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49182

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANCHEZ ESPINOZA COLETTE YAMILETH

No. Empleado: 72859

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANCHEZ ESPINOZA COLETTE YAMILETH

RFC: SAEC000418Q51

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49183

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SALAZAR GONZALEZ MAGDALENA

No. Empleado: 20402

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SALAZAR GONZALEZ MAGDALENA

RFC: SAGM710302U73

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49184

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SAMAYOA LOPEZ GRISELDA

No. Empleado: 16019

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SAMAYOA LOPEZ GRISELDA

RFC: SALG640425PW5

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49185

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANCHEZ LOPEZ MAR ALICIA

No. Empleado: 72626

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANCHEZ LOPEZ MAR ALICIA

RFC: SALM950709JE0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49186

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANCHEZ RODRIGUEZ MINERVA

No. Empleado: 8233

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANCHEZ RODRIGUEZ MINERVA

RFC: SARM680509ATA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49187

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SAUCEDA SANCHEZ RAMON ARTURO

No. Empleado: 23469

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SAUCEDA SANCHEZ RAMON ARTURO

RFC: SASR790714C87

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49188

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SEPULVEDA ESPINOZA JAIME RENE

No. Empleado: 72808

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SEPULVEDA ESPINOZA JAIME RENE

RFC: SEEJ780407T83

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49189

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SILVAS FELIX JESUS RICARDO

No. Empleado: 68029

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SILVAS FELIX JESUS RICARDO

RFC: SIFJ880503732

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49190

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SOTO CASILLAS JOSE ANTONIO

No. Empleado: 66677

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SOTO CASILLAS JOSE ANTONIO

RFC: SOCA901008LE2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49191

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TORRES SAUCEDA DENISSE JANETH

No. Empleado: 24459

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TORRES SAUCEDA DENISSE JANETH

RFC: TOSD7901274M1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49192

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TORRERO VALDEZ FRANCISCO JAVIER

No. Empleado: 17850

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TORRERO VALDEZ FRANCISCO JAVIER

RFC: TOVF631012MVA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49193

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TRUJILLO VERDUGO ANNETT GUADALUPE

No. Empleado: 69944

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TRUJILLO VERDUGO ANNETT GUADALUPE

RFC: TUV A920926EE5

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49194

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALENZUELA BELTRAN NERIDA

No. Empleado: 13248

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALENZUELA BELTRAN NERIDA

RFC: VABN6909073C5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49195

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALDES GUTIERREZ IRMA DOLORES

No. Empleado: 20308

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALDES GUTIERREZ IRMA DOLORES

RFC: VAGI761129N88

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49196

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALLES IBARRA YONKANY

No. Empleado: 23585

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALLES IBARRA YONKANY

RFC: VAIY870723JF1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49197

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALENZUELA MEDINA SILVIA ERIKA

No. Empleado: 17527

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALENZUELA MEDINA SILVIA ERIKA

RFC: VAMS740111SX9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49198

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALDEZ QUINTERO MATILDE PATRICIA

No. Empleado: 22538

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALDEZ QUINTERO MATILDE PATRICIA

RFC: VAQM790314JR2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49199

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VERDUGO CASTAÑEDA PAÚL HERNANDO

No. Empleado: 70243

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VERDUGO CASTAÑEDA PAÚL HERNANDO

RFC: VECP831214BV1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49200

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VIELMAS IBARRA GRICELDA ISABEL

No. Empleado: 65182

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VIELMAS IBARRA GRICELDA ISABEL

RFC: VIIG910217CP9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49201

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VILLEGAS MANCILLAS KARELY

No. Empleado: 20009

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VILLEGAS MANCILLAS KARELY

RFC: VIMK830317F93

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49202

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VILLA SARMIENTO OLGA MARTHA

No. Empleado: 10592

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VILLA SARMIENTO OLGA MARTHA

RFC: VISO6704278J6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49203

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAMORA FELIX JESUS ARMANDO

No. Empleado: 25670

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAMORA FELIX JESUS ARMANDO

RFC: ZAFJ881031A76

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49204

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAZUETA MEDINA JOSE SALOME

No. Empleado: 13100

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAZUETA MEDINA JOSE SALOME

RFC: ZAMS681118SE5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

CULIACAN

Pagaré No. 49205

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAZUETA VALENZUELA LILIANA

No. Empleado: 12849

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAZUETA VALENZUELA LILIANA

RFC: ZAVL730613KB3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49206

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CHON CABANILLAS VERONICA ELISABET

No. Empleado: 23826

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CHON CABANILLAS VERONICA ELISABET

RFC: COCV760203LU9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49207

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LEAL CAMACHO ALBA NIDIA

No. Empleado: 68492

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LEAL CAMACHO ALBA NIDIA

RFC: LECA76111452A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49208

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ LOPEZ GUSTAVO ADOLFO

No. Empleado: 73523

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ LOPEZ GUSTAVO ADOLFO

RFC: LOLG930919PE6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49209

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ ROJO FABIOLA ENGRACIA

No. Empleado: 73600

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ ROJO FABIOLA ENGRACIA

RFC: LORF850304FP2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49210

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEDINA RODRIGUEZ GUADALUPE

No. Empleado: 70667

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEDINA RODRIGUEZ GUADALUPE

RFC: MERG931212Q47

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49211

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MONTOYA GAXIOLA ODAIR

No. Empleado: 70030

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MONTOYA GAXIOLA ODAIR

RFC: MOGO860317T89

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49212

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMIREZ CAMACHO MARIA DE LOS ANGELES

No. Empleado: 7041

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMIREZ CAMACHO MARIA DE LOS ANGELES

RFC: RACA5601054HA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49213

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RUELAS REYES ISAURA

No. Empleado: 7869

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RUELAS REYES ISAURA

RFC: RURI571128HD6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49214

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: YEE TIRADO CIHUALCOLT

No. Empleado: 17303

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: YEE TIRADO CIHUALCOLT

RFC: YETC620410E66

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUAMUCHIL

Pagaré No. 49215

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAVALA GALLARDO ALMA DELIA

No. Empleado: 75325

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAVALA GALLARDO ALMA DELIA

RFC: ZAGA741024UW4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49216

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ARMENTA VERDUGO ELVA MABEL

No. Empleado: 25920

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ARMENTA VERDUGO ELVA MABEL

RFC: AEVE880109PU3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49217

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ESPARZA GUTIERREZ SERGIO ABRAHAM

No. Empleado: 18241

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ESPARZA GUTIERREZ SERGIO ABRAHAM

RFC: EAGS771029AV0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49218

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ESPINOZA MARTINEZ LEESLIE ARIANA

No. Empleado: 24447

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ESPINOZA MARTINEZ LEESLIE ARIANA

RFC: EIML850608QD7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49219

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GONZALEZ PEREZ JULIA BELEM

No. Empleado: 66665

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GONZALEZ PEREZ JULIA BELEM

RFC: GOPJ900530JG0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49220

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: HERRERA ZAMORA ORLANDO

No. Empleado: 15792

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: HERRERA ZAMORA ORLANDO

RFC: HEZO640127CGA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49221

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MAY HARO LINYU KARINA

No. Empleado: 20810

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MAY HARO LINYU KARINA

RFC: MAHL810920P68

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49222

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RIVERA ALMEIDA ABRAHAM EXIQUIO

No. Empleado: 17140

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RIVERA ALMEIDA ABRAHAM EXIQUIO

RFC: RIAA730316973

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49223

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RODRIGUEZ AYALA EDITH

No. Empleado: 69894

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RODRIGUEZ AYALA EDITH

RFC: ROAE9101022HA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

GUASAVE

Pagaré No. 49224

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VIZCARRA BELTRAN JUAN JOSE

No. Empleado: 26786

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VIZCARRA BELTRAN JUAN JOSE

RFC: VIBJ8012102V2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49225

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ARAMBULA RAMOS ARACELI GUADALUPE

No. Empleado: 26735

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ARAMBULA RAMOS ARACELI GUADALUPE

RFC: AARA8107139G2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49226

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AVENA COTA TERESA DE JESUS

No. Empleado: 15155

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AVENA COTA TERESA DE JESUS

RFC: AECT750119531

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49227

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BARRIOS BENITEZ TONANTZIN

No. Empleado: 66012

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BARRIOS BENITEZ TONANTZIN

RFC: BABT890327945

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49228

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BEJARANO SOTO ANAIS GUADALUPE

No. Empleado: 64894

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BEJARANO SOTO ANAIS GUADALUPE

RFC: BESA860802V18

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49229

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CHAVEZ PEREZ NOHEMI SORAYDA

No. Empleado: 26083

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CHAVEZ PEREZ NOHEMI SORAYDA

RFC: CAPN840405V68

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49230

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CARVAJAL ROJAS LAURA

No. Empleado: 21500

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CARVAJAL ROJAS LAURA

RFC: CARL811107KA6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49231

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CONTRERAS ALTAMIRANO MARIA CRISTAL

No. Empleado: 26224

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CONTRERAS ALTAMIRANO MARIA CRISTAL

RFC: COAC800826GR2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49232

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ENCISO ENCISO FELICITAS YADIRA

No. Empleado: 65897

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ENCISO ENCISO FELICITAS YADIRA

RFC: EIEF761219UN0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49233

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GANDA LOPEZ LILIANA CONCEPCION

No. Empleado: 17684

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GANDA LOPEZ LILIANA CONCEPCION

RFC: GALL700214M12

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49234

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GARCIA RUBIO OLGA GUADALUPE

No. Empleado: 22003

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GARCIA RUBIO OLGA GUADALUPE

RFC: GARO810127673

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49235

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GONZALEZ ESTRADA EVELYN ROXANA

No. Empleado: 24696

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GONZALEZ ESTRADA EVELYN ROXANA

RFC: GOEE810808NF6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49236

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GOMEZ GARCIA MARTIN

No. Empleado: 13310

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GOMEZ GARCIA MARTIN

RFC: GOGM631005G42

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49237

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: HERNANDEZ TORRES MIGUEL ANGEL

No. Empleado: 68798

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: HERNANDEZ TORRES MIGUEL ANGEL

RFC: HETM7402159B2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49238

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LEAL ARMENTA MARIA ELENA

No. Empleado: 23533

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LEAL ARMENTA MARIA ELENA

RFC: LEAE720103144

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49239

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LIZARRAGA PRADO ANA ARLETT

No. Empleado: 65456

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LIZARRAGA PRADO ANA ARLETT

RFC: LIPA801113CK3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49240

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ CASTELLANOS ROSA MINERVA

No. Empleado: 23449

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ CASTELLANOS ROSA MINERVA

RFC: LOCR8404248C1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49241

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ RODRIGUEZ JONATHAN JESUS

No. Empleado: 68581

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ RODRIGUEZ JONATHAN JESUS

RFC: LORJ890516I70

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49242

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MENDOZA GOMEZ VICTOR MANUEL

No. Empleado: 66848

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MENDOZA GOMEZ VICTOR MANUEL

RFC: MEGV720507T78

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49243

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MORALES LOPEZ BARBARA

No. Empleado: 5671

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MORALES LOPEZ BARBARA

RFC: MOLB560531CE0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49244

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: OSUNA LIZARRAGA ANGELICA MARIA

No. Empleado: 26720

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: OSUNA LIZARRAGA ANGELICA MARIA

RFC: OULA690309NI7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49245

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PINI DIAZ MARIA DE LOS ANGELES

No. Empleado: 19645

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PINI DIAZ MARIA DE LOS ANGELES

RFC: PIDA7803077N8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49246

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PINEDA ZAMBRANO LIDIA CRISTINA

No. Empleado: 15182

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PINEDA ZAMBRANO LIDIA CRISTINA

RFC: PIZL670525TMA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49247

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PUGA TORRES ADRIANA MARGARITA

No. Empleado: 70627

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PUGA TORRES ADRIANA MARGARITA

RFC: PUTX9307071Y0

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49248

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RAMIREZ DE LA ROSA JORGE MICHAEL

No. Empleado: 18955

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RAMIREZ DE LA ROSA JORGE MICHAEL

RFC: RARJ760214SU1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49249

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RIVERA RUBIO YEIMI YAJAIRA

No. Empleado: 24818

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RIVERA RUBIO YEIMI YAJAIRA

RFC: RIRY8011257XA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49250

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: RODRIGUEZ ANGULO SILVIA

No. Empleado: 18644

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: RODRIGUEZ ANGULO SILVIA

RFC: ROAS770103LG2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49251

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ROJAS ZATARAIN TERESITA DE JESUS

No. Empleado: 66447

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ROJAS ZATARAIN TERESITA DE JESUS

RFC: ROZT900110RW4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49252

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SALAZAR ESPERICUETA GUADALUPE

No. Empleado: 21312

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SALAZAR ESPERICUETA GUADALUPE

RFC: SAEG821209FL4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49253

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANTOS RODRIGUEZ ROSA MARIA

No. Empleado: 21243

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANTOS RODRIGUEZ ROSA MARIA

RFC: SARR7205226SA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49254

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANDOVAL SANDOVAL ERIKA DEL CARMEN

No. Empleado: 22628

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANDOVAL SANDOVAL ERIKA DEL CARMEN

RFC: SASE770629GX3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49255

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANCHEZ VALENZUELA LAURA SUSANA

No. Empleado: 25052

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANCHEZ VALENZUELA LAURA SUSANA

RFC: SAVL810216HNA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49256

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TIRADO ESPINOZA BRENDA ADELITA

No. Empleado: 26905

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TIRADO ESPINOZA BRENDA ADELITA

RFC: TIEB8205221P6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49257

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TIZNADO PALOMARES ANA CELINA

No. Empleado: 24694

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TIZNADO PALOMARES ANA CELINA

RFC: TIPA7507278V2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49258

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TIRADO SANCHEZ HERMES JESUS

No. Empleado: 64712

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TIRADO SANCHEZ HERMES JESUS

RFC: TISH870326BS9

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49259

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TISNADO TOGO JOSUE HIRAM

No. Empleado: 21308

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TISNADO TOGO JOSUE HIRAM

RFC: TITJ811203QSA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49260

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: URIBE LORA MICHEL VIRGINIA

No. Empleado: 74471

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: URIBE LORA MICHEL VIRGINIA

RFC: UILM920430JE7

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49261

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ULLOA CARDENAS RAMON ELIAS

No. Empleado: 26368

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ULLOA CARDENAS RAMON ELIAS

RFC: UOCR851014C66

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49262

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VARGAS TOLEDO OSCAR DAVID

No. Empleado: 25512

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VARGAS TOLEDO OSCAR DAVID

RFC: VATO741125CJ3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49263

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VELAZQUEZ REYES ODILIA

No. Empleado: 16582

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VELAZQUEZ REYES ODILIA

RFC: VERO740129K8A

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49264

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VILLA LIZARRAGA JESUS LEONARDO

No. Empleado: 11882

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VILLA LIZARRAGA JESUS LEONARDO

RFC: VILJ660704261

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49265

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VILLELA SANCHEZ JEHOVANA ISABEL

No. Empleado: 64838

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VILLELA SANCHEZ JEHOVANA ISABEL

RFC: VISJ881024D55

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49266

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAMORA SEDANO GABINA ELIZABETH

No. Empleado: 17739

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAMORA SEDANO GABINA ELIZABETH

RFC: ZASG760922IG6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49267

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAMORA ZAMORA LILIA LORENA

No. Empleado: 17056

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAMORA ZAMORA LILIA LORENA

RFC: ZAZL740810I87

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MAZATLAN

Pagaré No. 49268

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZUÑIGA ESPINOZA ROSENDO

No. Empleado: 11908

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZUÑIGA ESPINOZA ROSENDO

RFC: ZUER630305TD1

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49269

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AMADO URIAS PERLA LIZBETH

No. Empleado: 68444

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AMADO URIAS PERLA LIZBETH

RFC: AAUP890711VB2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49270

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ARREDONDO BAEZ GABRIELA

No. Empleado: 66204

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ARREDONDO BAEZ GABRIELA

RFC: AEBG620324LA5

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49271

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: AMEZCUA ORDAZ ROBERTO

No. Empleado: 14490

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: AMEZCUA ORDAZ ROBERTO

RFC: AEOR6206172Q4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49272

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ACOSTA CALDERON DANIEL ALBERTO

No. Empleado: 17621

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ACOSTA CALDERON DANIEL ALBERTO

RFC: AOCD6608134E3

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49273

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ACOSTA CASTRO LORENZO

No. Empleado: 15552

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ACOSTA CASTRO LORENZO

RFC: AOCL700810L73

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49274

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: BURGOS RASCON ALEXANDER

No. Empleado: 73664

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: BURGOS RASCON ALEXANDER

RFC: BURA811119P41

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49275

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTRO CASTRO ANA BEATRIZ

No. Empleado: 18964

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTRO CASTRO ANA BEATRIZ

RFC: CACX660921PG6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49276

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CARDENAS LOPEZ ESPERANZA DEL CARMEN

No. Empleado: 16747

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CARDENAS LOPEZ ESPERANZA DEL CARMEN

RFC: CALE740716GLA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49277

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CAMACHO SIERRA JAVIER ALEJANDRO

No. Empleado: 70441

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CAMACHO SIERRA JAVIER ALEJANDRO

RFC: CASJ851113EE4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49278

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CASTRO VALDEZ SOFIA TERESA

No. Empleado: 24305

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CASTRO VALDEZ SOFIA TERESA

RFC: CAVS780118QJ3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49279

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: CORRAL CORRALES JESUS EMMANUEL

No. Empleado: 71639

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: CORRAL CORRALES JESUS EMMANUEL

RFC: COCJ930131RN7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49280

BUENO POR: \$55,650.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$55,650.00 (CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: FIGUEROA GAMEZ MYTZZELA YEXABET

No. Empleado: 64558

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$55,650.00 (CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$2,318.75 (DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: FIGUEROA GAMEZ MYTZZELA YEXABET

RFC: FIGM881025DTA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49281

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GARCIA GALVEZ VIANCA YAMILETT

No. Empleado: 70590

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GARCIA GALVEZ VIANCA YAMILETT

RFC: GAGV880504ER7

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49282

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: GUERRERO SEPULVEDA MILAGROS

No. Empleado: 70523

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: GUERRERO SEPULVEDA MILAGROS

RFC: GUSM881210P82

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49283

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: IBARRA RANGEL JOSE LUIS

No. Empleado: 64529

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: IBARRA RANGEL JOSE LUIS

RFC: IARL851106HV8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49284

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: INZUNZA VERDUZCO IRERI GUADALUPE

No. Empleado: 64798

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: INZUNZA VERDUZCO IRERI GUADALUPE

RFC: IUVI810320TV8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49285

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: JUAREZ GANDARA DENISSE AIDA

No. Empleado: 70310

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: JUAREZ GANDARA DENISSE AIDA

RFC: JUGD780911LK3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49286

BUENO POR: \$61,300.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: LOPEZ LEON JESUS BULMARO

No. Empleado: 4717

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 48 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$61,300.00 (SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,277.08 (UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 08/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: LOPEZ LEON JESUS BULMARO

RFC: LOLJ510116SJ3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49287

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MEDINA RUIZ GEMA GUADALUPE

No. Empleado: 69986

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MEDINA RUIZ GEMA GUADALUPE

RFC: MERG930601AZ8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49288

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: MORALES SOTO ANGELICA

No. Empleado: 11721

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: MORALES SOTO ANGELICA

RFC: MOSA6606122L6

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49289

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ORDOÑEZ ROJAS KARIME ELIZABETH

No. Empleado: 65161

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ORDOÑEZ ROJAS KARIME ELIZABETH

RFC: OORK860602DC4

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49290

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PACHECO PEREA SAIDA DONAXI

No. Empleado: 16309

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PACHECO PEREA SAIDA DONAXI

RFC: PAPS731024GN6

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49291

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PRADO RENDON VICTORIA GUADALUPE

No. Empleado: 65586

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PRADO RENDON VICTORIA GUADALUPE

RFC: PARV890902BKA

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49292

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PEÑUELAS LEYVA INDIRA

No. Empleado: 68664

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PEÑUELAS LEYVA INDIRA

RFC: PELI841112IX8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49293

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: PEREZ SANTOS BRENDA ARACELI

No. Empleado: 24106

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: PEREZ SANTOS BRENDA ARACELI

RFC: PESB800723C71

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49294

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ROBLES COTA JESUS ABRAHAM

No. Empleado: 71723

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ROBLES COTA JESUS ABRAHAM

RFC: ROCJ950203940

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49295

BUENO POR: \$11,130.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SANTIAGO GARCIA MARIA LUISA

No. Empleado: 26403

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$11,130.00 (ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$463.75 (CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 75/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SANTIAGO GARCIA MARIA LUISA

RFC: SAGL761123RE3

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49296

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SALAZAR SALAZAR IVAN ERNESTO

No. Empleado: 65999

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SALAZAR SALAZAR IVAN ERNESTO

RFC: SASI851107BJ1

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49297

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: SERRANO DURAN LIZETH ADILENE

No. Empleado: 68230

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: SERRANO DURAN LIZETH ADILENE

RFC: SEDL890427SZ2

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49298

BUENO POR: \$27,825.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TREJO TORRES ADRIANA YANETH

No. Empleado: 24768

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$27,825.00 (VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,159.38 (UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS 38/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TREJO TORRES ADRIANA YANETH

RFC: TETA820417HK8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49299

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: TORRES FLORES ANA KARINA

No. Empleado: 70669

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: TORRES FLORES ANA KARINA

RFC: TOFA9312302J6

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49300

BUENO POR: \$33,390.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.) , QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN, SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALDEZ CORRALES KARLA PAOLA

No. Empleado: 22780

FIRMA: _____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$33,390.00 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$1,391.25 (UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 25/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALDEZ CORRALES KARLA PAOLA

RFC: VACK7906121H0

HUELLA DIGITAL: _____ FIRMA: _____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49301

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALENCIA INZUNZA DAYSI PAOLA

No. Empleado: 72887

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALENCIA INZUNZA DAYSI PAOLA

RFC: VAID870306TQA

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49302

BUENO POR: \$22,260.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VAZQUEZ MARQUEZ FELIPE DE JESUS

No. Empleado: 21229

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$22,260.00 (VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$927.50 (NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS 50/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del préstamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VAZQUEZ MARQUEZ FELIPE DE JESUS

RFC: VAMF660205TR2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49303

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VALDEZ QUINTERO MARIA DEL ROSARIO

No. Empleado: 66992

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VALDEZ QUINTERO MARIA DEL ROSARIO

RFC: VAQR8408246A2

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49304

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VERDUGO VILLEGAS NANCY ARISBETH

No. Empleado: 64425

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VERDUGO VILLEGAS NANCY ARISBETH

RFC: VEVN760404488

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49305

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: VILLEGAS ARAMBURO MARIA GUADALUPE

No. Empleado: 19482

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: VILLEGAS ARAMBURO MARIA GUADALUPE

RFC: VIAG770819T42

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

MOCHIS

Pagaré No. 49306

BUENO POR: \$16,695.00

Emisión No. P2024M007

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL FIDEICOMISO F/2000485-0 Y/O PROGRAMA SIAP PARA TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE SINALOA, LA CANTIDAD DE: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) ,QUE ME OBLIGO A CUBRIR EN ESTA CIUDAD DE CULIACAN,SINALOA A PARTIR DEL DIA DOMINGO, 1 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024

Nombre: ZAVALA FLORES DULCE NOELIA

No. Empleado: 19172

FIRMA:_____

Este Pagaré parte de una serie numerada del 1 al 24 Quincenas y están sujetos a la condición de que, al no pagarse 2 o más de ellos en su vencimiento, seán exigibles anticipadamente todos los que les sigan en número, además de ya vencidos, causará intereses moratorios al ____% mensual desde la fecha de vencimiento de este documento y hasta el día de su liquidación, pagadores en esta ciudad conjuntamente con el principal.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:

En relación al préstamo que me fuera otorgado por el FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP para los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa, por la cantidad de: \$16,695.00 (DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.), ACEPTO Y AUTORIZO al Comité Técnico del citado fideicomiso y/o Programa, para que ordene a la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, descontarme cada quincena la cantidad de: \$695.63 (SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) del total de las percepciones que reciba como empleado al Servicio del Gobierno del Estado de Sinaloa, hasta cubrir el importe de dicho préstamo, otorgando el más amplio y absoluto consentimiento, para que la citada Dirección ya mencionada realice los descuentos de referencia, y que el Comité Técnico del FIDEICOMISO F/2000485-0 y/o programa SIAP, modifique o ajuste en caso de ser necesario, el importe de los descuentos quincenales a fin de liquidar el adeudo restante del prestamo solicitado.

De igual forma, autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para que, en caso de que se extinguiera la relación laboral antes de pagar totalmente el préstamo obtenido, deduzca de mis alcances, el sueldo pendiente por pagar y lo entregue al FIDEICOMISO F/2000485 y/o Programa SIAP, o en su defecto, que el Comité Técnico retenga de los alcances que me correspondan en el fondo acumulado hasta el importe que se requiera para saldar el adeudo

Nombre: ZAVALA FLORES DULCE NOELIA

RFC: ZAFD741127PU8

HUELLA DIGITAL:_____ FIRMA:_____

Culiacán Rosales, Sinaloa, miércoles, 2 de octubre de 2024