

**Aviso de reintegro**

No. de Aviso de reintegro		Fecha	
---------------------------	--	-------	--

Forma de pago	VENTANILLA BANCARIA	<input type="checkbox"/>
	INTERNET	<input type="checkbox"/>

Control de hojas	1	DE	1
------------------	---	----	---

UR	700	Unidad de Administración y Finanzas
----	-----	-------------------------------------

Programa presupuestario	U080 "Apoyos a centros y organizaciones de educación"
-------------------------	---

Entidad Federativa	Número de convenio
--------------------	--------------------

Monto del apoyo otorgado (pesos)	Fecha del convenio
----------------------------------	--------------------

Importe con número	Importe del reintegro con letra
--------------------	---------------------------------

Consecutivo	Año de afectación	Clave presupuestaria	Folio CLC	Folio Dependencia	Importe a reintegrar
1					
2					
3					
<b>TOTAL</b>					<b>0.00</b>

Motivos por los que se realiza el reintegro	
En caso de haber señalado "Otro", describa el motivo	

ELABORÓ	
NOMBRE	
CARGO	
CORREO	
TEL.	
FIRMA	

AUTORIZÓ	
NOMBRE	
CARGO	
CORREO	
TEL.	
FIRMA	

NOTA: LLENAR UN FORMATO POR REINTEGRO

