



EJERCICIO: 2017

APORTACIONES FEDERALES EN MATERIA DE SALUD

PERIODO: 4to. Trimestre

PERSONAL COMISIONADO O CON LICENCIA

TIPO DE MOVIMIENTO	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S)	TIPO DE PLAZA	NÚMERO DE HORAS	FUNCIONES ESPECIFICAS	CLAVE DE PAGO	FECHA COMISION O LICENCIA		CENTRO DE TRABAJO	
						INICIO	CONCLUSION	ORIGEN	DESTINO
LA DEPENDENCIA NO ENVIÓ INFORMACIÓN									