

|                                                                                                                                    |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Formato: Personal con Licencia                                                                                                     | BAJA CALIFORNIA SUR |
| Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos/Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (FAETA/CONALEP) | 1er. Trimestre 2025 |

| Entidad Federativa | R.F.C. | CURP | NOMBRE | Clave Integrada | Clave Presupuestal   |                |                 |                     |                    | Periodo Licencia |                 | Percepciones pagadas en el Periodo de la Licencia con | Percepciones pagadas en el Periodo de la Licencia con | Clave CT Origen | Licencia |      | Descripción de la Licencia |
|--------------------|--------|------|--------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|---------------------|--------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|----------|------|----------------------------|
|                    |        |      |        |                 | Partida Presupuestal | Código de Pago | Clave de Unidad | Clave de Sub Unidad | Clave de Categoría | Horas Semana Mes | Número de Plaza | Inicio                                                | Conclusión                                            |                 | Clave    | Tipo |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 |                                                       |                                                       |                 |          |      |                            |
| Total Personas :   |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 | Total Pto. Federal                                    |                                                       |                 |          |      |                            |
|                    |        |      |        |                 |                      |                |                 |                     |                    |                  |                 | Total Pto. Otras Fuentes                              |                                                       |                 |          |      |                            |

\*Total de Percepciones reportadas por la Entidad Federativa como pagadas al trabajador durante la Licencia.  
Fuente : Información proporcionada por las Entidades Federativas.

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| LIC. DIANA MAYRA COTA OSUNA                                                       |
| Nombre del responsable                                                            |
| SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS                                    |
| Cargo                                                                             |
|  |
| Firma                                                                             |
| LA PAZ, B.C.SUR., 3 DE ABRIL DE 2025                                              |
| Lugar y Fecha                                                                     |