



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**ENTIDAD FEDERATIVA: S03 BAJA CALIFORNIA SUR**  
**PERÍODO: CUARTO TRIMESTRE 2025**  
**TRABAJADORES COMISIONADOS**

NOMBRE	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE TRABAJO		FECHA DE LA COMISIÓN		OBJETO DE LA COMISIÓN
		ORIGEN	DESTINO	INICIO	CONCLUSIÓN	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A