



Entidad Federativa: Municipio de Atlacomulco.

Aportaciones federales en materia de salud.

30 de septiembre de 2013
3er Trimestre

NO APLICA

Entidad Federativa:

Período:

Personal comisionado o con licencia

| Tipo de movimiento | Nombres | Tipo de plaza | Número de horas | Funciones específicas | Clave de pago | Fecha comisión o licencia | | Centro de trabajo | |
|--|---------|---------------|-----------------|-----------------------|---------------|---------------------------|------------|-------------------|---------|
| | | | | | | Inicio | Conclusión | Origen | Destino |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Total de personal comisionado o con licencia | | | | | | | | | |

Entidad Federativa:

Período:

Pagos retroactivos

NO APLICA

| Nombres | Tipo de plaza | Pagos | Fecha de pago | Período por concepto del pago | | Justificación |
|---------|---------------|-------|---------------|-------------------------------|------------------|---------------|
| | | | | Fecha inicio | Fecha conclusión | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Importe total de pagos retroactivos

Entidad Federativa:

Período:

Pagos diferentes al costo asociado a las plazas

NO APLICA

| Código | Nombres | Unidad o Centro de Trabajo | Importe del Pago | Fecha de pago | Fondo |
|---|---------|----------------------------|------------------|---------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Importe total de pagos diferentes al costo asociado a | | | | | |

ENTIDAD FEDERATIVA:

PERIODO:

PLAZAS EXISTENTES

| NOMBRE | CURP | RFC | TIPO DE PLAZA | TIPO DE MOVIMIENTO | HORAS | CENTRO DE TRABAJO | PAGO | ORIGEN DE LA PLAZA FEDERAL ESTATAL |
|-----------------|------|-----|---------------|--------------------|-------|-------------------|------|------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL DE PLAZAS | | | | | | | | NO APLICA |

ENTIDAD FEDERATIVA:

PERIODO:

CENTRO DE TRABAJO:

TRABAJADORES COMISIONADOS

| NOMBRE | CLAVE DE PAGO | CENTRO DE TRABAJO | | FECHA DE LA COMISION | | OBJETO DE LA COMISION |
|--------|---------------|-------------------|---------|----------------------|------------|-----------------------|
| | | ORIGEN | DESTINO | INICIO | CONCLUSION | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NO APLICA

ENTIDAD FEDERATIVA:

PERIODO:

CENTRO DE TRABAJO:

TRABAJADORES CON LICENCIA

| NOMBRE | CLAVE DE PAGO | TIPO DE LICENCIA | CENTRO DE TRABAJO | LICENCIA OTORGADA | |
|--------|---------------|------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | | | | INICIO | CONCLUSION |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

NO APLICA