1. Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad Federativa: [ESCRIBIR NOMBRE DEL ENTE] | | | | | | | | | |
| Período: [1er, 2do, 3er o 4to Trimestre] | | | | | | | | | |
| Personal comisionado o con licencia | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Fecha comisión o licencia | | Centro de trabajo | |
| Tipo de movimiento | Nombres | Tipo de plaza | Número de horas | Funciones específicas | Clave de pago | Inicio | Conclusión | Origen | Destino |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de personal comisionado o con licencia | | | |  |  |  |  |  |  |

1. Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación.

| Entidad Federativa: [ESCRIBIR NOMBRE DEL ENTE] | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período: [1er, 2do, 3er o 4to Trimestre] | | | | | | |
| Pagos retroactivos | | | | | | |
| Nombres | Tipo de plaza | Pagos | Fecha de pago | Período por concepto del pago | | Justificación |
| Fecha inicio | Fecha conclusión |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Importe total de pagos retroactivos | | |  |  |  |  |

1. Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación.

| Entidad Federativa: [ESCRIBIR NOMBRE DEL ENTE] | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período: (1er, 2do, 3er o 4to) Trimestre | | | | | |
| Pagos diferentes al costo asociado a las plazas | | | | | |
| Código | Nombres | Unidad o Centro de Trabajo | Importe del Pago | Fecha de pago | Fondo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Importe total de pagos diferentes al costo asociado a la plaza | | |  |  |  |