



SISTEMA MUNICIPAL PARA DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUEYPOXTLA

**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**

Periodo (Primer trimestre del 1 de Enero al 30 de Junio del año 20222)

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 |
| <b>NO APLICA</b>   |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |

Pagos retroactivos

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

Pagos diferentes al costo asociado a las plazas

| Código | Nombres | Unidad o Centro de Trabajo | Importe del Pago | Fecha de pago | Fondo |
|--------|---------|----------------------------|------------------|---------------|-------|
|        |         |                            |                  |               |       |
|        |         |                            |                  |               |       |
|        |         |                            |                  |               |       |
|        |         |                            |                  |               |       |