

ESTADO DE MÉXICO/ INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE DE AYAPANGO

Formato del Aportaciones federales en materia de salud

del Periodo (trimestre)Segundo Trimestre 2022

| Tipo de movimiento                                  | Nombre | Tipo de Plaza | Numero de horas | Funciones especificas | Nombre | Clave de Pago | Fecha de comision o licencia |            | Centro de trabajo |         |
|---|--------|---------------|-----------------|-----------------------|--------|---------------|------------------------------|------------|-------------------|---------|
|   |        |               |                 |                       |        |               | Inicio                       | Conclusion | Origen            | Destino |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
| <b>NO APLICA</b>                                    |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
|   |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |
| <b>Total de personal comisionado o con licencia</b> |        |               |                 |                       |        |               |                              |            |                   |         |

