

Entidad Federativa/Sistema Municipal D  
Formato de aportaciones federales en ma  
Al período (trimestral o anual) PRIMER TRIMES

Tipo de movimiento	Nombres	Tipo de Plaza	Numero de horas	Funciones especificas	Clave de pago
--------------------	---------	---------------	-----------------	-----------------------	---------------

**SIN DAT**

Total de personal comisionado o con licencia

01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2016

**IF de Chalco**  
**tería de salud**  
**TRE DEL AÑO 2016**

Fecha comision o Licencia		Centro de trabajo	
Inicio	Conclusion	Origen	Destino
<b>OS</b>			