**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**

**Municipio de Salamanca, Guanajuato.**

**Período: al 30 de Septiembre de 2022**

**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** |
| | | | | | | | | | |
| | **“Nada que manifestar”.** | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Total de personal comisionado o con licencia

**Municipio de Salamanca, Guanajuato.**

**Período: al 30 de Septiembre de 2022**

**Pagos retroactivos**

| | | | | Período por concepto del pago | | Justificación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres** | **Tipo de plaza** | **Pagos** | **Fecha de pago** | **Fecha inicio** | **Fecha conclusión** | |
| | | | | | | |
| | **“Nada que manifestar”.** | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Importe total de pagos retroactivos

**Municipio de Salamanca, Guanajuato.**

**Período: al 30 de Septiembre de 2022**

**Pagos diferentes al costo asociado a las plazas**

| Código | Nombres | Unidad o Centro de Trabajo | Importe del Pago | Fecha de pago | Fondo | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | “Nada que manifestar”. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Importe total de pagos diferentes al costo asociado a la plaza

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor