

**Formato y modelo No. 74.I.a)**

Entidad Federativa:  
Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
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 PARA EL ORGANISMO</b>									
Total de personal comisionado o con licencia									

**Formato y modelo No. 74.I.b)**

Entidad Federativa:  
Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
Pagos retroactivos

Nombres	Tipo de plaza	Pagos	Fecha de pago	Período por concepto del pago		Justificación
				Fecha inicio	Fecha conclusión	
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>						
Importe total de pagos retroactivos						

**Formato y modelo No. 74.I.c)**

Entidad Federativa:  
Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
Pagos diferentes al costo asociado a las plazas

Código	Nombres	Unidad o Centro de Trabajo	Importe del Pago	Fecha de pago	Fondo
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>					
Importe total de pagos diferentes al costo asociado a la plaza					

ENTIDAD FEDERATIVA:  
Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
PLAZAS EXISTENTES

NOMBRE	CURP	RFC	TIPO DE PLAZA	TIPO DE MOVIMIENTO	HORAS	CENTRO DE TRABAJO	PAGO	ORIGEN DE LA PLAZA FEDERAL ESTATAL
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>								
TOTAL DE PLAZAS								

ENTIDAD FEDERATIVA:  
 Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
 CENTRO DE TRABAJO:  
 TRABAJADORES COMISIONADOS

NOMBRE	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE TRABAJO		FECHA DE LA COMISION		PAGO	OBJETO DE LA COMISION
		ORIGEN	DESTINO	INICIO	CONCLUSION		
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>							

ENTIDAD FEDERATIVA:  
 Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
 CENTRO DE TRABAJO:  
 TRABAJADORES CON LICENCIA

NOMBRE	CLAVE DE PAGO	TIPO DE LICENCIA	CENTRO DE TRABAJO	LICENCIA OTORGADA	
				INICIO	CONCLUSION
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>					

ENTIDAD FEDERATIVA:  
 Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
 TRABAJADORES JUBILADOS Y CON LICENCIA PREJUBILATORIA

NOMBRE	ULTIMAS PLAZAS/PUESTO		CLAVES DE PAGO		ULTIMO CENTRO DE TRABAJO	FECHAS DE CADA PLAZA OCUPADA			
	1	2	1	2		PLAZA:		PLAZA:	
						INICIO	FIN	INICIO	FIN
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>									

ENTIDAD FEDERATIVA:  
 Período: PRIMER TRIMESTRE 2017  
 PERSONAL POR HONORARIOS

NOMBRE	CENTRO DE TRABAJO	CLAVE DE PAGO	CONTRATO		PAGO	ACTIVIDAD
			INICIO	CONCLUSION		
<b>NO APLICA PARA EL ORGANISMO</b>						

