

**Instituto de Innovación y Transparencia de Tecnología**  
**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**

**2DO TRIMESTRE 2024**

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

Entidad Federativa:

Período:

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 |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |
|                    |         |               |                 |                       |               |                           |            |                   |         |

Total de personal comisionado o con licencia

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

Entidad Federativa:

Período:

Pagos retroactivos

| Nombres | Tipo de plaza | Pagos | Fecha De Pago | Fecha de inicio | Fecha de conclusion | Periodo por Concepto del pago |                     | Justificacion |
|---------|---------------|-------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|
|         |               |       |               |                 |                     | Fecha de Inicio               | fecha de conclusion | Origen        |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |
|         |               |       |               |                 |                     |                               |                     |               |

Importe total de pagos retroactivos

Entidad Federativa:

Período:

Pagos diferentes al costo asociado a las plazas

| Codigo | Nombres | Unidad o Centro de trabajo | Importe de Pago | Fecha de Pago | Fondo |
|--------|---------|----------------------------|-----------------|---------------|-------|
|        |         |                            |                 |               |       |
|        |         |                            |                 |               |       |
|        |         |                            |                 |               |       |
|        |         |                            |                 |               |       |
|        |         |                            |                 |               |       |
|        |         |                            |                 |               |       |

Importe total de pagos diferentes al costo asociado a la plaza

No Aplica