

COMISION ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO  
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

LA COMISIÓN NO TIENE RECURSOS FEDERALES (NO APLICA)

**COMISION ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO**  
**Periodo: Primer Trimestre 2017**  
**Pagos Retroactivos**

				Periodo por Concepto del Pago		Justificación
Nombres	Tipo de plaza	Pagos	Fecha de pago	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	

**LA COMISIÓN NO TIENE RECURSOS FEDERALES (NO APLICA)**

**COMISION ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO**

**Periodo: 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
--------	---------	----------------------------	------------------	---------------	-------

**LA COMISIÓN NO TIENE RECURSOS FEDERALES (NO APLICA)**