

**ENTIDAD FEDERATIVA: S18 NAYARIT**  
**PERIODO: CUARTO TRIMESTRE 2024**  
**TRABAJADORES COMISIONADOS**

NOMBRE	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE TRABAJO		FECHA DE LA COMISIÓN		OBJETO DE LA COMISIÓN
		ORIGEN	DESTINO	INICIO	CONCLUSIÓN	
N/A						