

**Estado de México**  
**Secretaría de Salud**  
**Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango**  
**Formato del ejercicio y destino del gasto federalizado y reintegros**  
**Periodo del Tercer Trimestre del año 2020**

Programa o Fondo	Destino de los Recursos	Ejercicio		Reintegro
		DEVENGADO	PAGADO	
				0.00

N/A