SISTEMA DE COORDINACIÓN HACENDARIA DEL ESTADO DE MÉXICO CON SUS MUNICIPIOS

FORMATO DE SOLICITUD DE TRASPASOS INTERNOS

No. de Oficio: (1) S/N

Fecha: (2) 30/09/24

(3) Datos de identificación del programa y/o proyecto sujeto a modificación

(4) Dependencia General:
(4) Dependencia Auxiliar:
(5) Programa presupuestario:
(5) Objetivo:
(5) Clave y denominación del Proyecto:

S/M

(6) Detalle del traspaso

Disminución				
Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe

Aumento				
Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe

(7) Justificación:

(8) Solicitó
Titular de la Dependencia u Organismo
Nombre y Firma

(8) Vo. Bo.
LIC. LORENA M. ESTRADA VILCHIS
TITULAR DE LA UIPPE

(8) Autorizó
LIC. ELBA IRENE SILVA LÓPEZ
TITULAR DE LA TESORERIA MUNICIPAL