

**SISTEMA DE COORDINACIÓN HACENDARIA DEL ESTADO DE MÉXICO CON SUS MUNICIPIOS
FORMATO DE SOLICITUD DE TRASPASOS INTERNOS**

No. de Oficio: (1)

Fecha: 1 al 31 de marzo del 2024





(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:

(6) Detalle del traspaso

Disminución					Aumento				
Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe	Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe
SIN MOVIMIENTO									

(7) Justificación:

<p align="center">Elaboró</p> <div style="text-align: center;">  Daniel Cruz Galicia Nombre y Firma </div>		<p align="center">Revisó</p> <div style="text-align: center;">  Pedro Elizalde López Nombre y Firma </div>	
--	--	--	--