

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

No. de Oficio: (1)

Fecha: (2)

**(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
<b>SIN MOVIMIENTOS</b>									

**(7) Justificación:**

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

(8) Vo. Bo.
Titular de la UIPPE o equivalente
Nombre y Firma

(8) Autorizó
Tesorero Municipal o equivalente
Nombre y Firma