

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:

(6) Objetivo:

(5) Clave y denominación del Proyecto:

(5) Detalle del traspaso:

Disminución				Aumento				
Clave Programática	F. F.	Partida	M	Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe

(7) Justificación:

(8) Solicitó

*Liliana Rodríguez Ayala*  
ENCARGADA DEL DESPACHO DE DIRECCION L.E.O. LILIANA RODRIGUEZ AYALA  
Nombre y Firma

(8) Vo. Bo.

C.AIDEE MONSERRAT VELAZQUEZ CRUZ

*C. Aidee Monserrat Velazquez Cruz*  
HICONCUAC  
GOBIERNO MUNICIPAL 2025-2027  
Trabaja con Raíces Firmo  
UNIDAD DE INFORMACION, PLANEACION,  
Titular de la LIIPPE o equivalente  
Nombre y Firma

(8) Autorizo

*Cecilia Edeli Sanchez Flores*  
TESORERA L.C.P. CECILIA EDELI SANCHEZ FLORES  
Nombre y Firma