



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

No. de Oficio: (1)

Fecha: 31 DE DICIEMBRE 2024

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

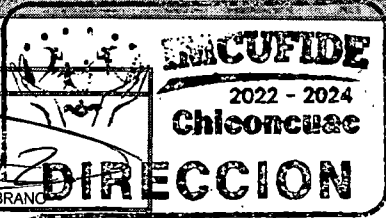
(4) Dependencia General:  
 (4) Dependencia Auxiliar:  
 (5) Programa presupuestario:  
 (5) Objetivo:  
 (5) Clave y denominación del Proyecto:

(6) Detalle del traspaso

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

(7) Justificación

DIRECTOR  
  
 C. DOMINGO JAIER VENADO ZAMBRANO  
 Nombre y Firma



ADMINISTRACION DE FINANZAS  
  
 PATRICIA GONZÁLEZ  
 Nombre y Firma

