



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



No. de Oficio: (1)

Fecha: Del 01 al 30 de Junio 2023

(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.

LIC. MIGUEL ANGEL BARRAGAN PEREZ

Titular de la UIPPE o equivalente

Nombre y Firma

(8) Autorizó

CP. GABRIELA GRISelda AMARO PAEZ

Tesorero SMDIF

Nombre y Firma