



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

MUNICIPIO DE OTZOLOAPAN 0111 (2)

No. de Oficio: (1)

Fecha: 31 de Marzo de 2024 (2)


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


(4) Dependencia General:  
 (4) Dependencia Auxiliar:  
 (5) Programa presupuestario:  
 (5) Objetivo: **DAR SUFICIENCIA PRESUPUESTAL A PROYECTOS QUE SE QUEDARON BAJOS EN EL PRESUPUESTO**  
 (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					SIN MOVIMIENTOS				

(7) Justificación:

(8) Solicitó  
  
 C. ANGEL VALENTIN HERNANDEZ ESPINOZA CONTRALOR  
 Nombre y Firma

(8) Vo. Bo.  
  
 L.D. ISIDRO GARCIA DOMINGUEZ  
 Nombre y Firma

(8) Autorizó  
  
 L.D. ISIDRO GARCIA DOMINGUEZ  
 Nombre y Firma

