



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: 30 de septiembre 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				
Clave Programática	F. F.	Partida	Mes	Importe
SIN MOVIMIENTOS				

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

(7) Justificación:

(8) Solicitó

 C. ANGEL VALENTÍN HERNÁNDEZ ESPINOZA CONTRALOR
 Nombre y Firma

(8) Vo. Bo.

 L.D. ISIDRO GARCÍA DOMÍNGUEZ
 Nombre y Firma

(8) Autorizó

 L.D. ISIDRO GARCÍA DOMÍNGUEZ
 Nombre y Firma

