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

**No. de Oficio: (1)**

**Fecha: 01 DE DICIEMBRE DE 2022**

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

(4) Dependencia General: B01 FINANZAS
(4) Dependencia Auxiliar: 1211 ÁREA DE FINANZAS
(5) Programa presupuestario: 010502060101
(5) Objetivo: Comprende las actividades para la administración de personal, así como aquellas para celebrar con el sindicato en tiempo y forma, los convenios que rigen las relaciones laborales entre los gobiernos municipales y sus servidores públicos; consolidar un sistema integral de personal y llevar a cabo el reclutamiento, selección, inducción, promoción, evaluación del desempeño, así como el fortalecimiento de las actividades de integración familiar en beneficio del personal.
(5) Clave y denominación del Proyecto:

**(6) Detalle del traspaso**

| Disminución | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Clave Programática | F. F. | Partida | Mes | Importe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Aumento | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Clave Programática | F. F. | Partida | Mes | Importe |
| 010502060101 | 110101 | 1522 | 12 | $ 8,947.45 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**(7) Justificación:**

| (8) Solicitó | (8) Vo. Bo. | (8) Autorizó |
|---|---|---|
| L.C.P. HEINAR BENJAMIN GONZALEZ MARTINEZ<br>Titular de la Dependencia u Organismo | L.A.E. ABIGAIL SANCHEZ SANCHEZ<br>Titular de la UIPPE o equivalente | L.A.E. ABIGAIL SANCHEZ SANCHEZ<br>Tesorero Municipal o equivalente |
| **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** |