



**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA**  
**PRESUPUESTO DE EGRESOS**  
**FORMATO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTALES**

**FECHA:**

De acuerdo a las disposiciones vigentes, se aprueba una transferencia de recursos presupuestales la cual se aplicará de la siguiente manera:

**UNIDAD ADMINISTRATIVA:** \_\_\_\_\_

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

**AMPLIACIÓN**

CLAVE PROGRAMÁTICA	SUBPARTIDA	PERÍODO (Mes)	IMPORTE DE AMPLIACION	FUENTE FINANC	META A IMPACTAR	JUSTIFICACIÓN QUE SUSTENTE LA AMPLIACIÓN

**REDUCCIÓN**

CLAVE PROGRAMÁTICA	SUBPARTIDA	PERÍODO (Mes)	IMPORTE DE REDUCCIÓN	FUENTE FINANC	META A IMPACTAR	JUSTIFICACIÓN QUE SUSTENTE LA REDUCCIÓN

**ELABORÓ**

**REVISÓ**

**APROBÓ**

**NOMBRE Y FIRMA**  
**RESPONSABLE DEL AREA SOLICITANTE**

**NOMBRE Y FIRMA**  
**SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y OPERACIÓN**

**NOMBRE Y FIRMA**  
**DIRECTOR DE PLANEACIÓN**