



OCTUBRE 2025

Mes y año

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: _____ DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DE JALAPA

| No. | PERSONAL AUTORIZADO PARA VIAJAR | LUGARES VISITADOS | OBJETIVO DEL TRASLADO | LOGROS ALCANZADOS | CUOTA DIARIA ESTABLECIDA | DIAS AUTORIZADOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE TRASLADO | COSTOS | | | |
|-----|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|--|-------------------------------|------------------|---|----------------|
| | | | | | | | LIQUIDACIÓN | | | |
| | | | | | | | REINTEGRO A LA DEPENDENCIA Q. | DÍAS COMPROBADOS | RECONOCIMIENTO DE GASTOS COMPROBADOS EN INTEGRACIÓN FIN-FOR-33 Q. | MONTO TOTAL Q. |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | |

TOTAL Q.

M. A. Emma Elizabeth Quijada Sandoval
Coordinadora Unidad Operaciones de Caja
Nombre, firma y sello de quien elabora



Lic. Edwin Augusto Marroquín Yanes
Jefe de Sección Financiera
Nombre, firma y sello de quien revisa



Vo.Bo. M.A. María Aracely Figueroa Reyes
Directora Departamental de Educación
Nombre, firma y sello de quien autoriza



FIN-FOR-41
Versión 1

página 1/1