



OCTUBRE 2024

Mes y año

**NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:**

**JURADO NACIONAL DE OPOSICION**

| 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. |
|                 | sin movimiento                  |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    | 0              |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
|                 |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    |                |
| <b>TOTAL Q.</b> |                                 |                   |                       |                   |                          |                                                  |                               |                  |                                                                    | <b>0.00</b>    |

 Mildred Floridalma Valdez Velásquez  
Asistente  
Departamento Administrativo-Financiero  
Jurado Nacional de Oposición  
Ministerio de Educación

MILDRED FLORIDALMA VALDEZ VELASQUEZ  
Nombre, firma y sello de quien elabora

Vo. Bo.

**LIC. OSCAR IGNACIO GONZALEZ UMAÑA**  
Nombre, firma y sello de quien autoriza

**Jr. Oscar Ignacio González Umaña**  
**Director**  
**Jurado Nacional de Oposición**  
**Ministerio de Educación**

**NOTA:** Cada Unidad Ejecutora es la única responsable del contenido íntegro de la información enviada y publicada, siendo la función específica y limitativa de la Dirección de Administración Financiera -DAFI- la publicación de la misma, sin realizarle modificación alguna.