



MAYO 2024

Mes y año

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:

No.	PERSONAL AUTORIZADO PARA VIAJAR	LUGARES VISITADOS	OBJETIVO DEL TRASLADO	LOGROS ALCANZADOS	CUOTA DIARIA ESTABLECIDA	DÍAS 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									0.00
										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.										0.00


Lcda. Marilis Aguilar López
Nombre, firma y sello de quien revisa

Vo. Bo.

Lcda. Azalia Castillo de Fernández
Nombre, firma y sello de quien

"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."