

# **VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA** LICENCIATURA EN ENFERMERIA

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Universidad Autónoma de Quintana Roo

Tipo de servidor publico

Tipo de responsable del gasto

Comisión con gasto mixto

**Ejercicio** 

2024

Periodo que se reporta

abril

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

**CANCUN** 

#### Motivo del encargo o comisión

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#### Fecha de salida

04/24/2024 - 13:13

#### Fecha de regreso

04/25/2024 - 21:19

# Datos de la partida

# Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

#### Hospedaje

1450.00

#### Viáticos ministrados

3000.00

#### Viáticos comprobados

2668.50

### Viáticos no comprobables

331 49

#### Importe ejercido por partida de viáticos

2668.50

#### Recurso económico

Estatal

#### Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

-2668.50

#### Importe total no erogado

331.49

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#### **Resultados obtenidos**

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#### **Contribuciones**

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#### **Conclusiones**

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2024-04-30

### Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información

**DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD** 

## Importe total de la comisión

2668.50

### **Nombre completo**

VISITA A CAMPUS CANCUN PARA APERTURA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

#### Cargo

DIRECTORA DE LA DIVISION DE CIENCIS DE LA SALUD

#### **COMISIONADO**

(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.