

## Ministerio de Salud

### Taller Regional Continuo de Atención.

**Institución:** Ministerio de Salud

**Nombre o título del viaje:** Taller Regional Continuo de Atención.

**Funcionario que viaja:** Dr. Gino Smith Reyes Aguilera

**Cargo del funcionario:** Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Médico de Consulta General (8 h.d.)

**Destino:** Guatemala

**Fecha de salida:** 03/09/2017

**Fecha de regreso:** 06/09/2017

**Valor del pasaje:** \$0.00

**Pasaje pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de pasaje:** Proyecto PEPFAR/USAID/CAPACITI

**Valor de los viáticos:** \$0.00

**Viáticos pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de viáticos:** Proyecto PEPFAR/USAID/CAPACITI

**Otros gastos:** \$0.00

**Otros gastos pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de otros gastos:** Proyecto PEPFAR/USAID/CAPACITI

**Objetivos del viaje:** Participar en el intercambio de conocimientos.

**Observaciones:** Los montos son manejados por el cooperante