

## Ministerio de Salud

## Entrenamiento Sub Regional sobre procedimientos de Compras

**Institución:** Ministerio de Salud

**Nombre o título del viaje:** Entrenamiento Sub Regional sobre procedimientos de Compras

**Funcionario que viaja:** Verónica Elizabeth Hernández de Miranda

**Cargo del funcionario:** Secretaria I- Secretaria de Estado C/F OPS

**Destino:** Perú

**Fecha de salida:** 30/08/2015

**Fecha de regreso:** 04/09/2015

**Valor del pasaje:** \$0.00

**Pasaje pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de pasaje:** OPS/OMS

**Valor de los viáticos:** \$0.00

**Viáticos pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de viáticos:** OPS/OMS

**Otros gastos:** \$0.00

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

**Comentarios pago de otros gastos:** OPS/OMS

**Objetivos del viaje:** Adquirir conocimientos sobre procedimientos de compras

**Observaciones:** OPS