

## Ministerio de Salud

## Reunión Anual de evaluaxción de AMI/RAVREDA

**Institución:** Ministerio de Salud

**Nombre o título del viaje:** Reunión Anual de evaluaxción de AMI/RAVREDA

**Funcionario que viaja:** José Alfonso González Palacios

**Cargo del funcionario:** Dirección de salud Ambiental Colaborador Técnico, Unidad de Control de Vectores

**Destino:** Colombia

**Fecha de salida:** 01/05/2016

**Fecha de regreso:** 06/05/2016

**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:** Revisar el avance de las actividades durante el último año, discutir la implementación de herramientas promovidas y analizar los progresos y lecciones aprendidas.

**Observaciones:** OPS/OMS