

## Ministerio de Salud

## Capacitación sobre la Soberanía Alimentaria Regional.

**Institución:** Ministerio de Salud

**Nombre o título del viaje:** Capacitación sobre la Soberanía Alimentaria Regional.

**Funcionario que viaja:** Romy Lester Ayala Anzora

**Cargo del funcionario:** Región Metropolitana de Salud. Promotor UCSFE San Martín.

**Destino:** Nicaragua

**Fecha de salida:** 06/07/2016

**Fecha de regreso:** 22/07/2016

**Valor del pasaje:** \$0.00

**Pasaje pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de pasaje:** Cooperativa ACAPASOV DE RL

**Valor de los viáticos:** \$0.00

**Viáticos pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de viáticos:** Cooperativa ACAPASOV DE RL

**Otros gastos:** \$0.00

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

**Comentarios pago de otros gastos:** Cooperativa ACAPASOV DE RL

**Objetivos del viaje:** Capacitación en Soberanía Alimentaria Regional.

**Observaciones:** Cooperativa ACAPASOV DE RL