



## Ministerio de la Defensa Nacional

### CONFERENCIA REGIONAL DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES

**Institución:** Ministerio de la Defensa Nacional

**Nombre o título del viaje:** CONFERENCIA REGIONAL DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES

**Funcionario que viaja:** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

**Cargo del funcionario:** COLABORADOR

**Destino:** REPÚBLICA DE HONDURAS

**Fecha de salida:** 08/12/2024

**Fecha de regreso:** 14/12/2024

**Valor del pasaje:** \$0.00

**Pasaje pagado con:** Fondos de cooperación

**Comentarios pago de pasaje:** COMANDO SUR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

**Valor de los viáticos:** \$175.00

**Viáticos pagado con:** Fondos institucionales

**Otros gastos:** \$0.00

**Otros gastos pagado con:** Fondos de empleado/a

**Comentarios pago de otros gastos:** NO SE OTORGARON FONDOS

**Objetivos del viaje:** CON EL FIN DE OBTENER UNA MEJOR COMPRESIÓN DE LAS CAPACIDADES REGIONALES DE ASISTENCIA HUMANITARIA / ALIVIO DE DESASTRES, EQUIPOS MÉDICOS UTILIZADOS EN VUELO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

**Observaciones:** \$25.00  
CUOTA DIARIA