Ministerio de Salud

Consulta Regional para el Plan de Acción Integrado para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes, 2019-2028

Institución:	**Ministerio de Salud**
Nombre o título del viaje:	**Consulta Regional para el Plan de Acción Integrado para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes, 2019-2028**
Funcionario que viaja:	**Dr. Mario Ernesto Soriano Lima**
Cargo del funcionario:	**Vice Ministerio de Servicios de Salud Colaborador Técnico Médico, Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia**
Destino:	**Panamá**
Fecha de salida:	**25/02/2018**
Fecha de regreso:	**28/02/2018**
Valor del pasaje:	**$0.00**
Pasaje pagado con:	**Fondos de cooperación**
Comentarios pago de pasaje:	**OPS**
Valor de los viáticos:	**$0.00**
Viáticos pagado con:	**Fondos de cooperación**
Comentarios pago de viáticos:	**OPS**
Otros gastos:	**$0.00**
Otros gastos pagado con:	**Fondos de cooperación**
Comentarios pago de otros gastos:	**OPS**
Objetivos del viaje:	**Revisar conjuntamente la propuesta del Plan de Acción Integrado que será presentado este año a los Cuerpos Directivos de la OPS**
Observaciones:	**Financia OPS.**