Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

PRIMER ENCENTRO DE REPRESENTANTES DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDAD

Institución:	**Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad**
Nombre o título del viaje:	**PRIMER ENCENTRO DE REPRESENTANTES DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDAD**
Funcionario que viaja:	**CECILIA EDITH JIMENEZ**
Cargo del funcionario:	**COLABORADORA TECNICA**
Destino:	**ECUADOR**
Fecha de salida:	**24/04/2017**
Fecha de regreso:	**27/04/2017**
Valor del pasaje:	**$0.00**
Pasaje pagado con:	**Fondos de cooperación**
Comentarios pago de pasaje:	**ICRC Move Ability**
Valor de los viáticos:	**$115.00**
Viáticos pagado con:	**Fondos institucionales**
Otros gastos:	**$0.00**
Otros gastos pagado con:	**Fondos de empleado/a**
Comentarios pago de otros gastos:	**SE DESCONOCE**
Objetivos del viaje:	**INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DE LAS POLÍTICAS PUBLICAS DE CONADIS ECUADOR Y DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL**