*[Lugar y Fecha]*

*[Nombre del Representante OPS/OMS]*

*Representante OPS/OMS en [País]*

*[Dirección]*

*O*

*[Nombre del Coordinador Subregional]*

*Coordinador del Programa Subregional para [Caribe/Centro América/América del Sur]*

*[Dirección]*

***Asunto: Aval para el Proyecto CCHD titulado [Titulo del Proyecto] entre [Instituciones de Gobierno / Organismos Subregionales]***

En representación de [*Instituciones de Gobierno eg Ministerio de Salud Publica*] de [*País*], avalamos la propuesta de Proyecto adjunta, titulada *[Titulo del Proyecto] entre [Instituciones de Gobierno / Organismos Subregionales]*].

Solicitamos que la propuesta sea presentada a la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, y considerada para financiamiento bajo el esquema de cooperación entre países para el desarrollo de la salud (CCHD).

En el caso de que sea aprobado el financiamiento para este proyecto, esta institución gestionará y administrará el trabajo, a través del apoyo y la supervisión necesaria para facilitar la implementación, monitoreo e informes respectivos.

El responsable del proyecto en esta institución será:

The project lead within this organization will be:

 [Nombre, Cargo]
 Dirección: [Dirección, Ciudad, CP]
 Email: [Email]
 Teléfono: [(###) ###-####]

 Cordialmente,

 [Firma - Autoridad Competente de la Institución Gubernamental]

CC: [Responsable del Proyecto y Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud]