



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FORMATO N° 3

CONSTANCIA DE REALIZACION DE FUNCIONES¹ N° - 2023.....

(Emite la entidad de destino)

El Director de la Oficina/Jefe del Departamento/Unidad/Servicio (o el que haga sus veces) de la Unidad Ejecutora:

.....
hace constar:

Que, el/la señor/a.....
.....identificado/a con Documento Nacional de Identidad N°
....., **personal de la salud destacado** en esta Unidad Ejecutora, en el cargo de Y nivel
....., realiza funciones asistenciales en salud individual o salud pública, en concordancia con lo dispuesto en los numerales 5.1 y 5.2 del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1153.

Se emite la presente constancia a petición del interesado para los fines que estime pertinentes.

.....de.....de 2023.

Firma y sello
Director de la Oficina/Jefe del
Departamento/Unidad/Servicio (o el que
haga sus veces)

¹ De acuerdo al numeral 7.2 del artículo 7 del CAPITULO III del Decreto Supremo N° 026-2023/SA.