



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 Nº 5

CONSTANCIA DE NO ADEUDOS¹ Nº -2023/.....

(Emite la entidad de origen)

Conste por el presente documento que don/ña, nombres y apellidos), identificado/a con Documento Nacional de Identidad N°....., **personal de la salud nombrado** de esta Unidad Ejecutora, con el cargo de y nivel, **NO ADEUDA** monto alguno por concepto de viáticos, fondos de caja chica, equipos, bienes muebles, fotocheck, capacitación u otro concepto.

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

.....,octubre de 2023

Firma y sello
Oficina de Administración (o la que haga sus veces)

Firma y sello
Oficina de Logística o Abastecimiento (o la que haga sus veces)

Firma y sello
Oficina de Recursos Humanos (o la que haga sus veces)

¹ De acuerdo al literal d) del sub numeral 15.1.3 del numeral 15.1 del artículo 15 del CAPITULO V del Decreto Supremo Nº 026-2023/SA.