**FORMATO N° 3**

**CONSTANCIA DE REALIZACION DE FUNCIONES[[1]](#footnote-1) Nº - 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 Nº 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 Nº 026-2023/SA. [↑](#footnote-ref-1)