

EL (LOS) SUSCRITO(S) (A) PROFESIONAL(ES) DE SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

HACE CONSTAR QUE:

Al Servicio de Vacunación del Prestador de Servicios de Salud CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S. SEDE VACUNACION – TUNJA, con código **1500101585 – 17**, ubicado en el municipio de **TUNJA**, en la Carrera 9 N° 24 - 50, le fue realizada visita y revisión documental, los DIAS 21 de Marzo de **2021**, que permitieron establecer que el prestador **SI** cumple con LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN en cuanto a Capacidad Tecnológica y Científica, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y Lineamientos PAI Nacionales, establecidos en la Normatividad vigente.

Las observaciones que refieren estar en proceso, deberán ser cumplidas de manera previa a la entrega del biológico.

Los soportes de visita se encuentran archivados en cada carpeta del Drive correspondiente.

Tunja, fecha **21 marzo de 2021**



Nombre	CLAUDIA FANNY BARAJAS BAUTISTA
Cargo	Verificadora/ASESORIA SUH
Dependencia	Dirección Prestación de Servicios/ SESALUB



V°B° JOSEFINA RAMIREZ BELLO  
PAI – ALCALDIA MAYOR DE TUNJA