



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 **ESE SALUD DEL TUNDAMA** con código **1523800685-01** ubicada en el municipio de **Duitama**, ubicada en la Calle 28 # 15-120, le fue realizada visita y revisión documental, los **DIAS 18 febrero 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 **02 marzo de 2021**

<b>Nombre</b>	SANDRA MILENA REYES	<b>Nombre</b>	EDDY CAROLINA PEÑA A.
<b>Cargo</b>	Profesional de Apoyo - PAI	<b>Cargo</b>	Enfermera/Auditora/Verificadora
<b>Dependencia</b>	PAI DEPARTAMENTAL	<b>Dependencia</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	SESALUB		SESALUB

<b>Nombre</b>	CRISTIAN DAVID ALVARADO JIMENÉZ
<b>Cargo</b>	Ingeniero Civil-Verificador
<b>Dependencia</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	SESALUB