

Ver resultados

Encuestado

723      Anónimo

00:55

Tiempo para  
completar

1. Fecha conciliación. \*

19/9/2023

2. Tipo de conciliación. \*

- ☒ Conciliación de cartera.
- ☐ Conciliación de Glosas y Devoluciones.
- ☐ Conciliación Administrativa.
- ☐ Capacitación de Radicación.
- ☐ Compromiso de Pagos.

3. Nombre completo del prestador (IPS - ESE) \*

HOSPITAL PIO XII ESE

4. Nit del prestador. \*

891901101

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. \*

JORGE MARIO CANO ZULUAGA

6. Numero de identificación. \*

1112772181

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

RESPONSABLE DE CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☐ Si