

[Ver resultados](#)

Encuestado

666

Anónimo

**02:28**Tiempo para  
completar**1. Fecha conciliación. \***

18/8/2023

**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) \***

centro de endoscopia cenvalle

**4. Nit del prestador. \***

900380599

El valor debe ser un número.

**5. Nombre del apoderado. \***

sandra gomez

**6. Numero de identificación. \***

1130652884

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

COORD ADMINISTRATIVA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☒ Si