

[Ver resultados](#)

Encuestado

651

Anónimo

**01:29**Tiempo para  
completar

## 1. Fecha conciliación. \*

11/8/2023



## 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) \*

FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR

## 4. Nit del prestador. \*

900223749

El valor debe ser un número.

## 5. Nombre del apoderado. \*

YULIETH GOMEZ RODRIGUEZ

## 6. Numero de identificación. \*

1047434474

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

ANALISTA DE CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☒ Si