

Formato de asistencia

Correo electrónico *

cartera@esecentrouno.gov.co

Fecha Conciliación *

DD MM AAAA

28 / 08 / 2023

Tipo de conciliación *

- ☒ Conciliación de Cartera
- ☐ Conciliación de Glosas y Devoluciones
- ☐ Conciliación Administrativa
- ☐ Capacitación de Radicación
- ☐ Compromisos de Pago

Nombre completo del Prestador (IPS-ESE) *

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

Nit del prestador *

900145581

Nombre del Apoderado *

WILLIAM ANDRES CUJAR

Número de identificación *

76323960

Cargo *

COORDINADOR DE CARTERA

¿Confirma asistencia a esta reunión? *

Si

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios