

[Ver resultados](#)

Encuestado

1136

Anónimo

01:07Tiempo para
completar

1. Fecha conciliación. *

13/9/2024



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) *

CLINICA MEDILASER S.A.S.

4. Nit del prestador. *

813001952

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. *

LOREN YIZETH ORTIZ ALVAREZ

6. Numero de identificación. *

1117519934

El valor debe ser un número.

7. Cargo. *

ANALISTA DE CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? *

☒ Si