

Formato de asistencia

Correo electrónico *

coordinador.cartera@gesencro.com

Fecha Conciliación *

DD MM AAAA

26 / 09 / 2024

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) *

GESENCRO

Nit del prestador *

900732243

Nombre del Apoderado *

LUIS FELIPE VANEGAS

Número de identificación *

94304285

Cargo *

COORDINADOR DE CARTERA

¿Confirma asistencia a esta reunión? *

Si

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios