

Ver resultados

Encuestado

1131

Anónimo

01:08

Tiempo para
completar

1. Fecha conciliación. *

9/9/2024



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) *

EDNA KARINA RIVERA ARTEAGA

4. Nit del prestador. *

900145579

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. *

EDNA KARINA RIVERA ARTEAGA

6. Numero de identificación. *

34571365

El valor debe ser un número.

7. Cargo. *

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? *

☐ Si