

Formato de asistencia

Correo electrónico *

coord.administrativo.palmira@gyomedical.com.co

Fecha Conciliación *

DD MM AAAA

07 / 10 / 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) *

GYOMEDICAL IPS SAS

Nit del prestador *

900386591-2

Nombre del Apoderado *

SANDRA TRUJILLO

Número de identificación *

41935967

Cargo *

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

¿Confirma asistencia a esta reunión? *

Si

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios