

[Ver resultados](#)

Encuestado

1158

Anónimo

**00:37**Tiempo para  
completar

1. Fecha conciliación. \*

30/9/2024



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) \*

ESE CENTRO 2

4. Nit del prestador. \*

900146471

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. \*

Henry Sanchez Fernandez

6. Numero de identificación. \*

1061764082

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

Coordinador de cartera

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☒ Si