

Formato de asistencia

Correo electrónico *

carteraprejuridico@hospitalsanjose.gov.co

Fecha Conciliación *

DD MM AAAA

30 / 11 / 2023

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) *

Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Nit del prestador *

891580002-5

Nombre del Apoderado *

Wilmer Santiago Muñoz Sterling

Número de identificación *

1063814516

Cargo *

Profesional de Apoyo a cartera

¿Confirma asistencia a esta reunión? *

Si

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios