

Ver resultados

Encuestado

899 Anónimo

00:57

Tiempo para
completar

1. Fecha conciliación. *

11/1/2024

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) *

CRISTIAN FERNANDO FRANCO MEDINA

4. Nit del prestador. *

900052148

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. *

CRISTIAN FRANCO

6. Numero de identificación. *

1003375494

El valor debe ser un número.

7. Cargo. *

APOYO CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? *

☒ Si