

Ver resultados

Encuestado

934      Anónimo

00:32

Tiempo para  
completar

1. Fecha conciliación. \*

29/1/2024

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) \*

IPS PROMOVER SAS

4. Nit del prestador. \*

809002913

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. \*

LEYDI YAMILE RENDON LIBERATO

6. Numero de identificación. \*

3

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

COORDINADORA CUENTAS MEDICAS

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☒ Si