

Ver resultados

Encuestado

919 Anónimo

00:50

Tiempo para
completar

1. Fecha conciliación. *

19/1/2024

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) *

ESE NORTE 1

4. Nit del prestador. *

900146010

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