

Ver resultados

Encuestado

1008      Anónimo

00:46  
Tiempo para  
completar

1. Fecha conciliación. \*

24/4/2024

2. Tipo de conciliacion. \*

- ☒ Conciliación de cartera.
- ☐ Conciliación de Glosas y Devoluciones.
- ☐ Conciliación Administrativa.
- ☐ Capacitación de Radicación.
- ☐ Compromiso de Pagos.

3. Nombre completo del prestador (IPS - ESE) \*

E.S.E SUROCCIDENTE

4. Nit del prestador. \*

900145767

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. \*

LILIANA VELASCO

6. Numero de identificación. \*

1061694898

El valor debe ser un número.

7. Cargo. \*

APOYO CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? \*

☐ Si