

Ver resultados

Encuestado

637 Anónimo

01:42

Tiempo para
completar

1. Fecha conciliación. *

1/8/2023

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 SAN SEBASTIAN DE LA PLATA HUILA

4. Nit del prestador. *

813002872

El valor debe ser un número.

5. Nombre del apoderado. *

JOSE MANUEL ALVARADO MEDINA

6. Numero de identificación. *

1081408961

El valor debe ser un número.

7. Cargo. *

PROFESIONAL DE APOYO A CARTERA

8. ¿Confirma asistencia a la Reunión? *

☒ Si