

Outlook

---

**Solicitud Cita Conciliación de Cartera, Cuentas Medicas y Soportes De Pago.**


---

**Desde** Dimas Manuel Ochoa <ejecutivocartera4@subredsur.gov.co>

**Fecha** Lun 3/02/2025 3:55 PM

**Para** cuentasporpagar@coosalud.com <cuentasporpagar@coosalud.com>; Angel Alberto Sierra Martinez <ansierra@coosalud.com>; Mariana Nieto Lizarazo <mnieto@coosalud.com>

**CC** Leidy Johana Ruiz Wilches <lejruiz@coosalud.com>

 1 archivo adjunto (78 KB)

SOLICITUD CONCILIACIÓN COOSALUD EPS Final.pdf;

Hola Buenastardes

Por medio de la presente me permito enviar oficia de **Solicitud Cita Conciliación de Cartera, Cuentas Medicas y Soportes De Pago.**

Cordialmente,

**Dimas Manuel Ochoa Torres**

Profesional Administrativo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Nit: 900.958.564-9

Conmutador: (1) 7300 000 Ext. 41022 - 26030

Cel 315 26619 60