INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	ATENCION EN SALUD	Codigo: F-AS-VP01-05
		Fecha de Aprobacion: 28/11/2017
	SUPERVISION DE BASE DE DATOS DE REQUISITOS DE NOVEDADES	version: 01
		pagina 1 de 1

No. RADICADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	COD. DEL PRESTADOR	TIPO DE NOVEDAD	FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTO	FECHA DE CARGE AL REPS	REPORTE DE OPORTUNIDAD	FECHA DE RECIBIDO DE DOCUMENTACION TRAMITADA	NOMBRE Y C.C DE QUIEN RECIBE DOCUMENTACION TRAMITADA	OBSERVACIONES