**CERTIFICADO DE SALDOS DE CARTERA POR EL PRESTADOR DE SALUD**

Yo, XXXXXXXXXXXXXX, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX, en mi condición de Representante Legal de la IPS **XXXXXXXXXXXXXXX** con **NIT XXXXXXXXXX** después de revisar, depurar y verificar los saldos en cartera con EPS SURAMERICANA S.A. con NIT 800088702-2, certifico que:

# El cruce de cartera adjunto contiene la información de todos los saldos de glosa de facturación por prestaciones en salud, con fecha de radicación en EPS Sura hasta el XX de XXXXXXX de XXXX, para un total a conciliar entre las partes de XXXX Facturas por valor de: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** ($ XXXXXXXXX).

1. Todos los saldos de glosa de facturación por prestaciones en salud, con fecha de radicación en EPS Sura hasta el XX de XXXXXXX de XXXX, no podrán ser objeto de nuevas revisiones por ninguna de las partes en futuros procesos de conciliación de cartera entre las dos instituciones.
2. Las facturas y glosas reportadas en el archivo de Excel adjunto, no tendrán ningún movimiento o trámite alguno fuera del proceso de conciliación iniciado entre las partes.
3. La facturación reportada por la EPS al ADRES que corresponda a la modalidad de pago por giro directo, y que actualmente figuren pendientes de pago en la cartera reclamada, se legalizarán una vez la ADRES haya realizado la totalidad del pago.

De acuerdo a esta certificación, conforme al cronograma propuesto; puede ejecutarse el proceso de conciliación para la vigencia en mención.

Dada en XXXXXX, a los XX días del mes de XXXXXX de XXXX

FIRMA­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CC   XXXXXXXX