**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 Sura, certifico que:

# El archivo de Excel adjunto contiene la información de cartera de todas las facturas radicadas con glosa correspondientes a todas las 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. Las facturas correspondientes a servicios de salud con fecha de radicación en EPS Sura hasta el XX de XXXXXXX de XXXX, no serán 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.

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CC   XXXXXXXX