

Bogotá D.C. viernes, 17 de noviembre de 2023

Señores,
CLINICA COLOMBIA
Departamento de Facturación

ASUNTO: Notificación De Devolución De Factura FS284420
Ramo: SOAT
Nombre del paciente: WILMER GUTIERREZ ESPINOSA
Documento de identificación: 94497169
Número de BPM: 2023920663
Siniestro:

Apreciados Señores:

Estamos haciendo devolución del original de la factura en referencia, teniendo en cuenta que no cumple con el siguiente requisito:

Código Devolución	Causal de Devolución
849	Soportes incompletos, reclamacion carece parcialmente de los documentos requeridos para su estudio. Es necesario que la entidad aporte FURIPS devidamente diligenciado en todos los campos; en caso de presentar formulario de acuerdo con lo establecido en circular 008 se requiere que cumpla con las especificaciones técnicas de la norma y no en representacion grafica.

Solicitamos Subsanan el motivo de la devolución para continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,



Nubia Susana Gómez G | Directora Indemnizaciones Personas
Vicepresidencia de Siniestros y Operaciones
Liberty Seguros
CN