

Bogotá, 17 de Noviembre de 2023

Señores:

CLINICA COLOMBIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

ASUNTO: **Notificación De Devolución De Factura**
Factura N°: FS281105
Ramo: SOAT
Nombre Paciente: HOOVER CORREA VALENCIA
Documento De Identificación: 6105566
Caso N° Siniestro: N/A
BPM: 2023920839

Apreciados Señores:

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

CODIGO DEVOLUCION	CAUSAL DE DEVOLUCION
849	<p>Es necesario que la entidad aporte FURIPS debidamente 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 representación gráfica. (FURIPS sin firma del representante legal)</p> <p>NOTA ACLARATORIA</p> <p>Los prestadores de salud que presenten información en pdf del FURIPS o representación gráfica, se solicita que este acorde al Decreto 780/2016, debido a que las nuevas circulares solo hablan de formato digitales en txt.</p> <p>Acogiéndonos a lo descrito en la circular 008 modificada por la circular 022, los formularios FURIPS deben ser entregados en formato txt y se elimina la representación gráfica.</p>

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

Cordial saludo,



NUBIA SUSANA GOMEZ
Directora Indemnizaciones Personas
Vicepresidencia de Indemnizaciones
EC

Oficina Principal Calle 72 N° 10-07 Bogotá, D.C. - Colombia Tel. 3103300
www.libertyseguros.co NIT. 860.039.988-0