

Bogotá D.C.   lunes, 11 de diciembre de 2023

Señores,  
**CLINICA COLOMBIA**  
Departamento de Facturación

ASUNTO:    Notificación De Devolución De Factura FS287689  
              Ramo: SOAT  
              Nombre del paciente: HAROLD ANDRES TORRES BALANTA  
              Documento de identificación: 1118306301  
              Número de BPM: 2023931888  
              Sinistro: N/A

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 Subsananr 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