

Bogotá, 28 de septiembre de 2023

Señores:

FABILU SAS – CLINICA COLOMBIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Nit: 900242742-1

Valle del cauca, Cali

ASUNTO: Notificación De Devolución De Factura

Factura N°: FS269543

Ramo: SOAT

Nombre Paciente: EVER RICARDO TAMARA GONZALEZ

Documento De Identificación: 1005664215

Caso N° Siniestro: 1032145

BPM: 2023879936

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	Soportes incompletos, reclamación carece parcialmente de los documentos requeridos para su estudio. Para continuar con la reclamación en curso es necesario adjuntar todos los soportes de la factura, no se evidencia facturas de compra del material de osteosíntesis cobrado, Furips con datos en póliza placa y fecha de accidente de tránsito errados.

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

Cordial saludo,



NUBIA SUSANA GOMEZ

Directora Indemnizaciones Personas

Vicepresidencia de Indemnizaciones

ML