

Bogotá, 17 de Noviembre de 2023

Señores:

**CLINICA COLOMBIA**

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

**ASUNTO: Notificación De Devolución De Factura**

Factura N°: FS282004

Ramo: SOAT

Nombre Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Documento De Identificación: 1130657518

Caso N° Siniestro: N/A

BPM: 2023920841

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><b>NOTA ACLARATORIA</b></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