

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

Señores,
CLINICA COLOMBIA
Departamento de Facturación

ASUNTO: Notificación De Devolución De Factura FS288461
 Ramo: SOAT
 Nombre del paciente: NICOLE ANGULO GODOY
 Documento de identificación: 1007626349
 Número de BPM: 2023931893
 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