

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°: FS268871

Ramo: SOAT

Nombre Paciente: SEBASTIAN VILLEGAS BEDOYA

Documento De Identificación: 1112787473

Caso N° Siniestro: 1034076

BPM: 2023879931

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>Soportes incompletos, reclamación carece parcialmente de los documentos requeridos para su estudio.</p> <p>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.</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

ML