

Bogotá D.C. viernes, 17 de noviembre de 2023

Señores,  
**CLINICA COLOMBIA**  
Departamento de Facturación

ASUNTO: Notificación De Devolución De Factura FS286200  
Ramo: SOAT  
Nombre del paciente:WILMER GUTIERREZ ESPINOSA  
Documento de identificación: 94497169  
Número de BPM: 2023920666  
Siniestro: 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