

### FORMATO CUENTA DE COBRO

“La administradora de riesgos laborales de Axacolpatria Seguros de Vida S.A, hará auditoria de su solicitud y reembolsará solamente lo que resulte pertinente, atendiendo el principio de eficiencia que orienta el servicio público esencial de seguridad social.”

Ciudad de residencia		Día		Mes		Año	
Cuenta de cobro No.							

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A - ARL**  
**NIT.860.002.183-9**  
**DEBE A**

Nombres y apellidos completos	
NIT o cédula	
La suma de (valor en letras)	
La suma de (valor en números)	\$

Por concepto de reembolso de: transporte ( ) hospedaje ( ) como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional sufrido por el (la) señor(a): \_\_\_\_\_  
 con Cédula N° \_\_\_\_\_ ocurrido el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, para lo cual anexo los respetivos soportes originales y la relación de gastos.

**Se anexan los siguientes soportes:** (relacionar cuales soportes se anexan y describir aquí alguna situación especial o adjuntar carta.

ANEXO	DESCRIPCIÓN
Cordialmente,	Nombre completo del trabajador
Firma del trabajador	Número de cédula del trabajador
Dirección incluido nombre del barrio	
Teléfono fijo	Celular 1
	Celular 2
Correo electrónico	
Cuenta Bancaria No.:	Tipo Cuenta: Ahorros Corriente Banco:

**Recuerde:**

- Diligenciar **todos** los campos del formato con letra clara con el fin de evitar la devolución de su cuenta de cobro.
- Para hacer efectivo el pago, debe anexar **certificación bancaria** del titular de la cuenta de cobro (trabajador y/o empresa)
- AXACOLPATRIA – ARL dará respuesta a su solicitud de reembolso en máximo **30 días** después de radicada.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)

**RELACION DE GASTOS**

<b>N°</b>	<b>FECHA</b> (en orden cronológico)	<b>Lugar de Origen</b> (Dirección/barrio)	<b>Lugar de Destino</b> (Dirección/barrio)	<b>Concepto:</b> (control, consulta, terapia, examen)	<b>Valor</b> (números claros)
1					\$
2					\$
3					\$
4					\$
5					\$
6					\$
7					\$
8					\$
9					\$
10					\$
11					\$
12					\$
13					\$
14					\$
15					\$

\*Favor diligenciar todos los campos con letra legible.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)

**REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR  
PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA (ARL)**

1. Diligenciar la cuenta de cobro en original a nombre de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A" con NIT 860.002.183-9.
2. La cuenta de cobro debe ser radicada en las oficinas de nuestro proveedor RGC, se anexa direcciones.

<b>Cali</b>	Avenida 3ª Norte # 37N-19 Barrio La Flora lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Barranquilla</b>	Calle 54 N° 45 - 51 local 101 lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Cartagena</b>	Calle Mompox - edificio Mompox local 2 barrio Pie de la popa lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Pereira</b>	Calle 21 N° 4 - 23 Centro lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Villavicencio</b>	Carrera 37 N° 24A - 04 Barrio San Benito lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Medellín</b>	Carrera 72 N° 41 - 25 Barrio Laureles lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Neiva</b>	Carrera 7 N° 36 - 12 lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Ibagué</b>	Carrera 5 N° 24 - 48 Barrio Hipódromo lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Tunja</b>	Carrera 8 N° 17 - 67 Local 1 lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm
<b>Bucaramanga</b>	Carrera 29 No. 67-80 Barrio la Salle lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm

Para las ciudades de Bogotá, Barrancabermeja, Pasto, Valledupar, Santa Marta, Cúcuta y Montería, el punto de radicación es, en Bogotá: Calle 108 N° 51-85 barrio Pasadena, lunes a viernes 7:00 a.m. – 5:00 p.m.

3. La cuenta de cobro debe seguir el formato que se anexa a continuación y debe contener los siguientes datos:
  - Número de cuenta de cobro, debe iniciar en el número 001, si se presenta otra cuenta debe ir con el número de cuenta 002 y así sucesivamente.
  - Nombre completo del trabajador.
  - Número de cédula.
  - Valor a reembolsar, solicitado en número y letras.
  - Fecha de Accidente de trabajo por el cual se solicita este reembolso.

- Dirección completa de lugar de residencia.
  - Número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar, sino cuenta con teléfono fijo agradecemos informar un segundo número de celular.
  - Debe ser legible, sin enmendaduras, ni tachones.
4. La cuenta de cobro debe describir el motivo por el cual se realiza la solicitud de reembolso.
  5. **Si se anexan demasiados soportes, favor radicar la cuenta de cobro debidamente legajada y numerada para evitar pérdida de estos. Ej. 1/5; 2/5; 3/5.**
  6. **Después de radicar la cuenta de cobro, debe conservar copia de esta con el sello de recibido o en su defecto guardar guía de envío y copia de todos los documentos radicados.**
  7. **Una vez radicada la cuenta de cobro, AXA COLPATRIA tiene 30 días para dar respuesta.**
  8. Debe radicar los siguientes documentos a la cuenta de cobro según sea el caso:
    - a. Anexar formato "relación de gastos" donde se describa.
      - Fecha de la prestación del servicio en orden cronológico.
      - Relacionar desde y hasta donde fue transportado
      - Valor de cada trayecto
      - Certificación de asistencia a las instituciones donde le prestaron el servicio o copia de la historia clínica como constancia de la asistencia al médico.

*Soportes solicitud de reembolsos por transporte intermunicipal:*

- Facturas "ORIGINALES" de los servicios por los cuales solicita el reembolso: Transporte intermunicipal (Tiquete original)
- Copia de la historia clínica donde se evidencie la asistencia a la consulta o el procedimiento en las instituciones de Salud.

*Soportes solicitud reembolso por transporte dentro de la ciudad o municipio:*

- Transporte urbano de servicio público (BUS)
- Transporte servicio público (TAXI), este se autoriza de acuerdo con el criterio médico tratante o si el estado de salud del paciente así lo requiera.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente:**

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412. Fax: Op. 1 ext. 3473, [cfinanciero@defensoria.com.co](mailto:cfinanciero@defensoria.com.co)

**NOTA:** Las cantidades solicitadas por concepto de transportes se reconocerán de acuerdo a las tarifas oficiales de servicio público y a los valores de referencia del mercado para la fecha solicitada.

*Soportes solicitud de reembolso por hospedaje y/o alimentación en caso de que requiera viajar a otra ciudad o municipio diferente a su domicilio, para valoraciones médicas:*

- a. Facturas "ORIGINALES" de los servicios por los cuales solicita el reembolso:
  - Hotel y alimentación de la empresa debidamente constituida, que preste el servicio.
- b. En los casos que el afiliado deba desplazarse desde su domicilio a un municipio o ciudad, para valoraciones médicas o asistencias a Juntas de Calificación puede solicitar la autorización de estos servicios mediante la línea de atención del usuario.
  - Le recordamos que para la asistencia a cada uno de los controles debe solicitar la autorización de servicio del transporte y/o hospedaje con el área de Autorizaciones de la ARL Axa Colpatria a través del número telefónico 4235757 opciones 2-4-3 en Bogotá; fuera de Bogotá al número telefónico 018000512620 opciones 2-4-3
  - En caso de que la ARL COLPATRIA no pueda suministrar el hospedaje y la alimentación, el cubrimiento de estos gastos se hará el reembolso, por medio de cuenta de cobro.

**Se aceptan como valores máximos por concepto de alimentación y hospedaje, los valores establecidos por la ARL AXA COLPATRIA.**

TARIFA COMIDA	
COMIDA	VALOR
Desayuno	\$ 9.000
Almuerzo	\$ 11.000
Cena	\$ 11.000
TARIFA HOSPEDAJE	
HOSPEDAJE	VALOR
Bogotá	\$ 90.000
Otras ciudades	\$ 70.000

9. En caso de que la ARL AXA COLPATRIA presente alguna objeción a la cuenta de cobro realizada, se hará devolución al afiliado acompañada de una carta

donde se explican los motivos de la objeción, por ello se requiere que la información sea clara y veraz.

10. En caso de no estar de acuerdo con la respuesta de la objeción debe radicar una carta solicitando aclaración de la misma, en los puntos de radicación mencionados.
11. Si la solicitud de reembolso fue autorizada por la ARL AXA COLPATRIA, se cancelará por la modalidad de transferencia electrónica, para lo cual debe anexar certificación bancaria del titular de la cuenta de cobro
12. Al solicitar el reembolso es importante que tenga en cuenta:
  - Para determinar el valor reconocido ante una solicitud de reembolso, se aplicarán las tarifas que se tengan establecidas por parte de la ARL AXA COLPATRIA, con la Red de Proveedores como: IPS, empresa de transporte debidamente constituida y reglamentaria.
  - Se autorizará el pago de transporte especial (taxi) cuando la condición física lo requiera de acuerdo al concepto del médico laboral. Aportando copia de la historia clínica de la fecha en la cual requirió el traslado y por la cual está solicitando el reconocimiento (la historia clínica es necesaria ya que es en ella donde se describe el estado de salud de la persona y la que permite definir el tipo de vehículo en el cual se debe trasladar). El reconocimiento se realiza a tarifas preestablecidas por la ARL AXA COLPATRIA.
13. **NO se cubre gastos por:**
  - Pasajes de acompañante, a no ser que la complejidad del trauma lo indique o por indicación médica.
  - Cobro de copagos y cuotas moderadoras.
  - Servicios de fotocopias.
  - Llamadas de celulares.
  - Lavandería.
  - Radicación de documentos como (incapacidades, comunicados, cuentas de cobro, objeciones, etc.)
14. Relación de tarifas Taxi (APLICA PARA CADA CIUDAD), se realiza validación de las unidades origen- destino.
15. Relación de tarifas transporte intermunicipal para lo cual deben anexar tiquetes originales de la transportadora.