

**PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE. – REMITIR SOLICITUD DE REEMBOLSO POR CONCEPTO DE GASTOS DE TRASLADO.  
FALLO TUT 2021-00457. ALDEMIR HURTADO GONZALEZ.**

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Vie 05/07/2024 14:46

Para: sendoyamaricela6 <sendoyamaricela6@gmail.com>; aldemirh8@gmail.com <aldemirh8@gmail.com>; Juzgado 03 Municipal Pequeñas Causas Laboral - Valle del Cauca - Cali <j03pccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 6 archivos adjuntos (16 MB)

Video reembolsos - Hecho con Clipchamp\_1645125388175.mp4; Modelo solicitud de reembolso de gastos de traslado 2022 (1).pdf; Manual de Radicacion Otros Reembolsos - copia - copia.pdf; ALDEMIR HURTADO GONZALEZ AGOSTO.pdf; ALDEMIR HURTADO GONZALEZ JULIO.pdf; ALDEMIR HURTADO GONZALEZ TUT 2021-00457. PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE. – REMITIR SOLICITUD DE REEMBOLSO POR CONCEPTO DE GASTOS DE TRASLADO..pdf;

Buenas tardes, señor Hurtado:

En atención al incidente de desacato, por medio del cual se indicó que esta ARL no había suministrado el transporte requerido para la asistencia a las terapias y citas médicas requeridas, nos permitimos informar que, revisados nuestros sistemas de información, se evidenció que por medio de orden médica de fecha 7 de junio de 2024, efectivamente se ordenó 6 trasladados redondos para asistir a terapias pendientes del mes de mayo de 2024.

Por lo anterior, se procedió a realizar la revisión del caso, y se evidenció con el prestador de servicios de terapias que el señor Hurtado asistió a las terapias programadas, motivo por el cual, y teniendo en cuenta que esta ARL no garantizó el suministro de dicho transporte, se solicita el favor nos remita la cuenta de cobro en la cual se informe el valor de los gastos de traslado en los cuales incurrió el paciente para asistir a las terapias programadas, con el fin que esta ARL realice el pago respectivo.

Así, se adjunta al presente escrito, el manual y el procedimiento para solicitud de reembolso de gastos de traslado. Favor enviar la solicitud al correo electrónico [carolina.morales@axacolpatria.co](mailto:carolina.morales@axacolpatria.co) y [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)

No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta que el paciente tiene programadas citas y terapias, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. procedió a autorizar traslado redondo en taxi por 30 días, esto es, desde el 5 de julio de 2024 hasta el 5 de agosto de 2024, autorizaciones que nos permitimos adjuntar al presente escrito, y con las cuales podrá asistir a sus terapias y citas médicas programadas.

Cordialmente,



Abogado II  
Administradora de Riesgos Laborales  
Secretaría General

### #OrgulloAXACOLPATRIA

Carrera 7 No. 24-89. Torre Colpatria  
Bogotá D. C. - Colombia  
PBX: (57-1) 7421400

---

#### AVISO:

- Toda la información consignada y los anexos en este documento son de carácter estrictamente confidencial y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el Remitente y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables.
- Su contenido no constituye un compromiso para AXACOLPATRIA salvo ratificación escrita por ambas partes.
- El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA y AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) no aceptará responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus transmitido en este correo.
- El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, los servidores públicos que reciban este mensaje están obligados a asegurar y mantener la confidencialidad de la información en él contenida y en general, a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en el régimen disciplinario.
- Si por error recibe este mensaje, le solicitamos destruirlo.

#### WARNING:

- All the information contained and the annexes in this document are strictly confidential and are directed exclusively to its recipient, without the intention of it being revealed or disclosed to other people. Access to the content of this communication by any person other than the recipient is not authorized by the Sender and is sanctioned in accordance with applicable legal regulations.
- Its content does not constitute a commitment for AXACOLPATRIA unless written ratification by both parties.
- The recipient must check for possible computer viruses in the email or any attachment to it, which is why AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA and AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) will not accept any responsibility for damage caused by any virus transmitted in this email.
- Whoever illegally steals, hides, loses, destroys, intercepts, controls or prevents this communication, before it reaches its recipient, will be subject to the corresponding criminal sanctions. Likewise, anyone who, for their own benefit or that of others or to the detriment of another, discloses or uses the information contained in this communication will incur criminal sanctions. In particular, public servants who receive this message are obliged to ensure and maintain the confidentiality of the information contained therein and, in general, to comply with the duties of custody, care, management and other duties provided for in the disciplinary regime.
- If you receive this message by mistake, we ask you to destroy it.

Bogotá D.C., 5 de julio de 2024

Señor:  
**ALDEMIR HURTADO GONZALEZ**

**REF. PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE. – REMITIR SOLICITUD  
DE REEMBOLSO POR CONCEPTO DE GASTOS DE TRASLADO.**

Respetado señor Hurtado Gonzalez:

En atención al incidente de desacato, por medio del cual se indicó que esta ARL no había suministrado el transporte requerido para la asistencia a las terapias y citas médicas requeridas, nos permitimos informar que, revisados nuestros sistemas de información, se evidenció que por medio de orden médica de fecha 7 de junio de 2024, efectivamente se ordenó 6 trasladados redondos para asistir a terapias pendientes del mes de mayo de 2024.

Por lo anterior, se procedió a realizar la revisión del caso, y se evidenció con el prestador de servicios de terapias que el señor Hurtado asistió a las terapias programadas, motivo por el cual, y teniendo en cuenta que esta ARL no garantizó el suministro de dicho transporte, se solicita el favor nos remita la cuenta de cobro en la cual se informe el valor de los gastos de traslado en los cuales incurrió el paciente para asistir a las terapias programadas, con el fin que esta ARL realice el pago respectivo.

Así, se adjunta al presente escrito, el manual y el procedimiento para solicitud de reembolso de gastos de traslado.

No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta que el paciente tiene programadas citas y terapias, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. procedió a autorizar traslado redondo en taxi por 30 días, esto es, desde el 5 de julio de 2024 hasta el 5 de agosto de 2024, autorizaciones que nos permitimos adjuntar al presente escrito, y con las cuales podrá asistir a sus terapias y citas médicas programadas.

Cordialmente,



MIGUEL ALFONSO BELTRAN RUIZ  
DIRECTOR JURIDICO ARL  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL -  
LNSB

Bogotá D.C., 5 de julio de 2024

Señor:  
**ALDEMIR HURTADO GONZALEZ**

**REF. PAGO SERVICIO DE TRANSPORTE. – REMITIR SOLICITUD  
DE REEMBOLSO POR CONCEPTO DE GASTOS DE TRASLADO.**

Respetado señor Hurtado Gonzalez:

En atención al incidente de desacato, por medio del cual se indicó que esta ARL no había suministrado el transporte requerido para la asistencia a las terapias y citas médicas requeridas, nos permitimos informar que, revisados nuestros sistemas de información, se evidenció que por medio de orden médica de fecha 7 de junio de 2024, efectivamente se ordenó 6 trasladados redondos para asistir a terapias pendientes del mes de mayo de 2024.

Por lo anterior, se procedió a realizar la revisión del caso, y se evidenció con el prestador de servicios de terapias que el señor Hurtado asistió a las terapias programadas, motivo por el cual, y teniendo en cuenta que esta ARL no garantizó el suministro de dicho transporte, se solicita el favor nos remita la cuenta de cobro en la cual se informe el valor de los gastos de traslado en los cuales incurrió el paciente para asistir a las terapias programadas, con el fin que esta ARL realice el pago respectivo.

Así, se adjunta al presente escrito, el manual y el procedimiento para solicitud de reembolso de gastos de traslado.

No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta que el paciente tiene programadas citas y terapias, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. procedió a autorizar traslado redondo en taxi por 30 días, esto es, desde el 5 de julio de 2024 hasta el 5 de agosto de 2024, autorizaciones que nos permitimos adjuntar al presente escrito, y con las cuales podrá asistir a sus terapias y citas médicas programadas.

Cordialmente,



MIGUEL ALFONSO BELTRAN RUIZ  
DIRECTOR JURIDICO ARL  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL -  
LNSB

SEÑORES:

830081501 AXA ASISTENCIA IPS SAS  
SEDE: AXA ASISTENCIA IPS SAS  
TEL: 6446156  
CLL 97 NO 23 37 CONS 401  
BOGOTA D.C.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20220019504	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN 2024/07/05 12:40:51	AUTORIZACIÓN No. 4896735
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 179105 CEDULA CIUDADANIA: 94370422 ALDEMIR HURTADO GONZALEZ

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 860002183 AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA

CÓDIGO	SERVICIO
72	TRANSPORTE

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA REDONDO EN TAXI - PLACA BLANCA PARA EL 05/07/2024 AL 31/07/2024 // USUARIO EN SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA // PARA CUMPLIMIENTO DE CITAS// ML REMITE DRA ADRIANA ALAVA ML EL 202400705

SINIESTRO: 20220019504 ACEPTADO

PARA SOLICITAR EL TRANSPORTE: EL PACIENTE DEBE COMUNICARSE AL 601 - 6446191 CON 48 HORAS DE ANTICIPACION. EN HORARIO DE 8 AM A 5 PM DE LUNES A VIERNES

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Francy Cano

---

FYCANOB

---

**SEÑORES:**

830081501 AXA ASISTENCIA IPS SAS  
SEDE: AXA ASISTENCIA IPS SAS  
TEL: 6446156  
CLL 97 NO 23 37 CONS 401  
BOGOTA D.C.

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

SINIESTRO: 20220019504	FECHA: 2018/08/18	FECHA DE EXPEDICIÓN 2024/07/05 12:41:30	AUTORIZACIÓN No. 4896737
------------------------	-------------------	--	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

**AFILIACIÓN:** 179105    **CEDULA CIUDADANIA:** 94370422    **ALDEMIR HURTADO GONZALEZ**

**INFORMACIÓN DEL SERVICIO**

**MÉDICO REMITENTE:** 860002183 AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA

CÓDIGO	SERVICIO
72	TRANSPORTE

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z98	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL
S131	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES SECUNDARIO

**OBSERVACIONES**

SE AUTORIZA REDONDO EN TAXI - PLACA BLANCA PARA EL 01/08/2024 AL 05/08/2024 // USUARIO EN SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA // PARA CUMPLIMIENTO DE CITAS// ML REMITE DRA ADRIANA ALAVA ML EL 202400705

SINIESTRO: 20220019504 ACEPTADO

PARA SOLICITAR EL TRANSPORTE: EL PACIENTE DEBE COMUNICARSE AL 601 - 6446191 CON 48 HORAS DE ANTICIPACION. EN HORARIO DE 8 AM A 5 PM DE LUNES A VIERNES

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:

Francy Cano

---

FYCANOB

---



## Radicación reembolsos y Creación de persona natural.

Como parte de la contingencia de salud pública mundial, RGC-ACTIVA ha dispuesto la opción de radicación digital de reembolsos para las personas naturales y jurídicas.

**Generalidades:** En el módulo de Radicación digital usted podrá cargar la(s) factura(s) y sus respectivos soportes, con el fin de ser auditadas por la Aseguradora y sujeto a cumplimiento de requisitos se realizará pagos o glosas según corresponda.

### Requisitos para el cargue:

1. Formato de reembolsos y demás soportes digitalizados en formato pdf, tiff, tif.
2. Certificación bancaria (en caso tal que sea la primera vez que realiza este proceso)
3. Página: <https://www.activa-it.net>



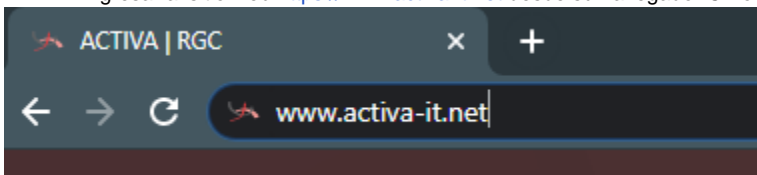
Si es primera vez que usted va a realizar un reembolso para AXA Colpatria, por favor diríjase a creación de persona natural y luego continúe en radicación de reembolsos.

## Radicación reembolsos.

A continuación, le indicaremos los pasos a seguir, para la radicación de facturas y cargue de sus respectivos soportes:

### Pasos:

1. Ingresar al sitio web <https://www.activa-it.net> desde su navegador Chrome:



2. Al ingresar se observará la siguiente página:



### Radicación Cuentas Médicas

Como parte de la contingencia de salud pública mundial ACTIVA ha dispuesto la opción de radicación digital para todos los prestadores de nuestros clientes.

Esperamos con esto contribuir a la situación que nos une como país.

Radique sus facturas AQUÍ

Radique sus Reembolsos

- Puede acceder dando clic en “Radique sus reembolsos AQUÍ”

**Radique sus Reembolsos**

Observará la siguiente imagen, allí debe diligenciar **TODOS** los campos y anexar los soportes.

## Proceso de radicación de reembolsos

1. Registro

2. Facturas

3. Actas



### Información de contacto

Seleccionar asegurador

Seleccione una unidad de negocio

Consulte su identificación



No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno.

Seleccione prestador que radica

Contacto

Nombre completo

Correo electrónico

ejemplo@mail.com

Número celular

310 333 3333

Valor total de las facturas

Valor total en pesos (\$

Continuar

Limpiar

Si aún no cuenta con el formato único de radicación de reembolsos en la parte superior derecha encontrara donde descargarlo para ser diligenciado.

## Proceso de radicación de reembolsos

1. Registro

2. Facturas

3. Actas



### Información de contacto

Seleccionar asegurador

AXA Colpatría-Administradora riesgos laborales ARL



Formato de reembolsos

Manual de radicación

Manual de respuesta glosa

**Seleccionar asegurador:** Seleccione aquí el asegurador de su interés.

Seleccionar asegurador

Seleccione una unidad de negocio

Seleccione una unidad de negocio


AXA Colpatría-Administradora riesgos laborales ARL


**Seleccionar prestador :** Indique el número de documento de la persona natural o jurídica a reclamar.

De clic en “Seleccione prestador que radica” para realizar la búsqueda.

#### Consulte su identificación

 No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno. Seleccione prestador que radica

3. Escriba el número de documento y de clic en la lupa. (en caso no obtener respuesta puede dar clic en recuadro que aparece con  para buscar todas las coincidencias.

Ingrese documento de identificación: ☒ 244575867 

Ingrese un criterio de búsqueda Prestadores encontrados

Razón Social	NIT	Código Habilitación	Alias	Ubicación
ALIS SOFIA	244575867		ALIS SOFIA	AGUACHICA, CESAR, (BARRANQUILLA)

« « Página 1 de 1 » » Mostrando 1 - 1 de 1

 **Seleccionar**

Cerrar

Allí debe diligenciar **TODOS** los campos.



### Información de contacto

#### Seleccionar asegurador

AXA Colpatria-Administradora riesgos laborales ARL

#### Consulte su identificación



NIT: 244575867

ALIAS: ALIS SOFIA

UBICACIÓN: AGUACHICA, CESAR, (BARRANQUILLA)

DIRECCIÓN: Calle 5 # 38-27

**Seleccionar otro prestador**

#### Contacto

ALIS SOFIA

#### Correo electrónico para notificación

j@gmail.com



ejemplo@mail.com

#### Número celular

312 456 8973

#### Valor total de las facturas

100.000

**Continuar**

Limpiar

**Contacto:** Nombre del reclamante que pueda ser localizado en caso de requerir algo adicional referente a las facturas.

**Correo electrónico:** Ingresar el correo electrónico de contacto de quien radica las facturas para poder enviar información en caso de ser necesario.

**Número celular:** Ingresar el número de celular de contacto de quien radica las facturas para poder contactar en caso de ser necesario.

**Valor total de las facturas:** Ingrese el valor total que suma las facturas que está radicando.

Seguido a ello hará clic en Continuar.

Continuar

El botón de Limpiar se encuentra disponible en caso de que quiera iniciar el proceso de nuevo.

Limpiar

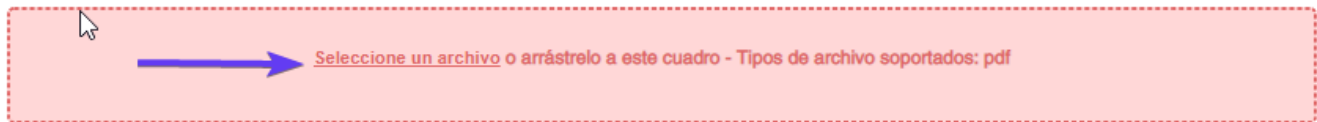
**Tenga en cuenta:** si falta diligenciar algún campo el sistema no le permitirá continuar con el cargue de sus facturas

- **En la pestaña 2. Cargue de Facturas:**

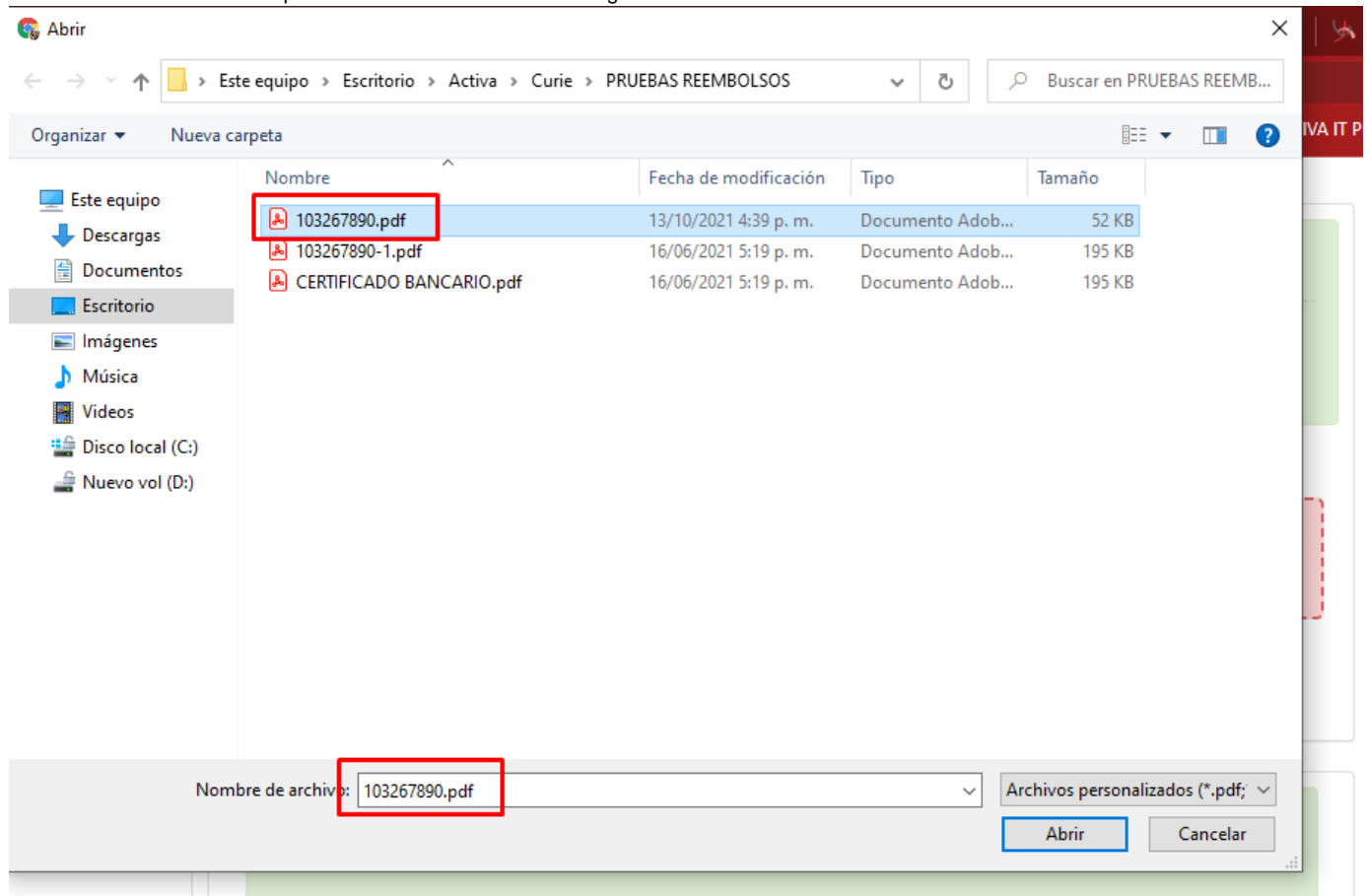
Se realizará el cargue de las facturas en PDF, las cuales se deben nombrar de la siguiente manera.: Numerodedocumento.PDF (no debe contener caracteres especiales como \*.\_). Ejemplo: 103267890.PDF

Es importante tener en cuenta que el sistema no recibirá un numero de factura ya radicado.

Para cargar el soporte factura debe dar clic en Seleccione un archivo:



Donde se abrirá una ventana para seleccionar los archivos a cargar: Seleccionado el archivo.



Seguido a ello se da click en el botón Cargar Archivos.

## Proceso de radicación de reembolsos

1. Registro

2. Facturas

3. Actas

### Cargue su Factura

📘 Estructura del Nombre del Adjunto: Cedula.xxx

Cedula : Nro de Cedula

.xxx : Extension del archivo(pdf,tif,tiff)

Ejemplo: 123456789.pdf

Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf,tif,tiff



103267890.pdf (52.58KB)



Cargar Archivos

Le aparecerá el siguiente mensaje:



Factura cargada satisfactoriamente

El sistema automáticamente lo dirigirá a la pestaña de Actas.

- En la pestaña 3. Actas:

Debe dar clic en Asociar para seleccionar las facturas a radicar y luego en Generar Acta.

Proceso de radicación de facturas

1. Registro

2. Facturas

3. Actas

☐ Seleccionar Todas
 Mostrando 10 registros por pagina
 Buscar:

Nro Factura	Factura	Soporte	FE	Cantidad Soportes	Asociar	Eliminar
103267890	✓	✓	✗	1	<input checked="" type="checkbox"/>	

Pagina 1 de 1

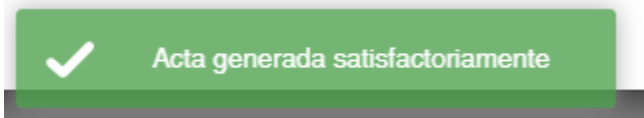
Anterior

1

Siguiente

Generar acta

Se observará el siguiente mensaje:



Adicional cuenta con los siguientes botones:

<input type="checkbox"/> Seleccionar Todas	Puede seleccionar para un cargue masivo de las facturas que va a radicar.
	Para eliminar la factura y soportes cargados en caso de requerirlo.
Buscar: <input type="text"/>	Para buscar la factura cargada

Seguido a ello se visualizará un PDF donde se relaciona las facturas cargadas:

Se observara la imagen de la primera página de la factura cargada, indicando si fue exitoso y la cantidad de soportes.

<b>Asegurador:</b>	860002183 - AXA Colpatria-Administradora riesgos laborales ARL		
<b>Prestador:</b>	ALEJANDRA		
<b>Domicilio:</b>	Calle 5 # 38-27	<b>NIT:</b>	678309872
<b>Correo:</b>	j@gmail.com	<b>Procesado por:</b>	ALEJANDRA
<b>Fecha radicación:</b>	17/01/2022	<b>Fecha Recibido:</b>	17/01/2022 11:28:57

**Se cargaron 1 facturas: 1 correctas, 0 con error**

**Factura:** 103267890

**Soportes cargados:** 103267890-1.pdf, 103267890.pdf

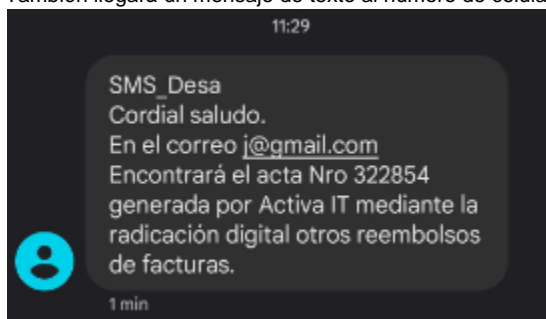
**Estado cargue:** Aceptado: Radicada exitosamente.

Factura sin rips.

Importante: Axa Colpatria tiene 30 días calendario desde la fecha de radicación para dar respuesta a la solicitud del reembolso. En caso de tener dudas o inquietudes del proceso de su reembolso se puede comunicar al buzón: reembolsos.art@axacolpatria.co

**i** Todos los soportes cargados por Seguridad de la información quedarán con la marca de agua y fecha de cargue.

También llegará un mensaje de texto al número de celular ingresado indicando el número de acta y al correo llegará el acta de la radicación.





Aquí finaliza el proceso de radicación digital.

#### Consideraciones para la radicación:

- El archivo debe contener la estructura establecida.
- El **nombre** de cada archivo relación debe ser diferente para cada cargue.
- El peso máximo de las imágenes establecido es 20 Mb
- Los soportes no deben tener las siguientes denominaciones: pdf.pdf, pdf.tiff., pdf.tif.,tiff.tiff ó tif.tif.

#### Se puede observar los siguientes mensajes:

Mensaje - alerta	Descripción
	Este mensaje se genera cuando no se ha diligenciado el registro y se cargan facturas.
 	Este mensaje hace referencia a que el nombre del archivo no cumple la estructura establecida para su cargue.
<b>Estado cargue:</b> Factura con soportes corruptos, revise por favor los archivos cargados.	Este mensaje se presenta cuando el archivo PDF se encuentra dañado o corrupto.
<b>Estado cargue:</b> Rechazado: Factura radicada con anterioridad.	Este mensaje se genera cuando la factura ya ha sido ingresada a la plataforma.



<p><b>Estado cargue:</b> Rechazado: El archivo cargado (8126.pdf) no se puede abrir o tiene contraseña.</p>	<p>Este mensaje se puede presentar cuando el archivo contiene contraseña o restricciones.</p>
<p><b>Estado cargue:</b> Rechazado: El archivo cargado (CO5998457_SOP_1.pdf) no se puede abrir o tiene contraseña.</p>	<p>Este mensaje se puede presentar cuando los soportes contienen contraseñas diferentes al número de documento del prestador y no se podrán visualizar.</p>

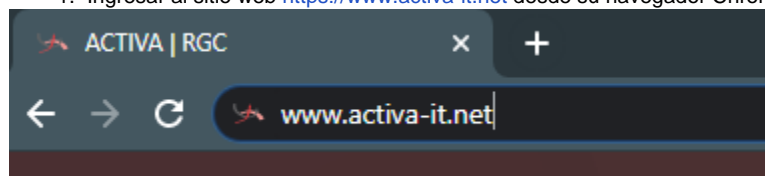
 Hasta este punto es la radicación de los reembolsos.

## Creación de persona natural.

A continuación, le indicaremos los pasos a seguir, para la creación de la persona natura:

### Pasos:

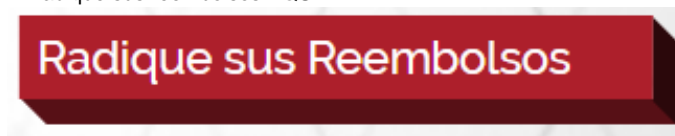
1. Ingresar al sitio web <https://www.activa-it.net> desde su navegador Chrome:



2. Al ingresar se observará la siguiente página:



- Puede acceder dando clic en “Radique sus reembolsos AQUÍ”



Observará la siguiente imagen.

1. Registro

2. Facturas

3. Actas



### Información de contacto

Seleccionar asegurador

Seleccione una unidad de negocio

Consulte su identificación



No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno.

Seleccione prestador que radica

Contacto

Nombre completo

Correo electrónico

ejemplo@mail.com

Número celular

310 333 3333

Valor total de las facturas

Valor total en pesos (€)

Continuar

Limpiar

**Seleccionar asegurador:** Seleccione aquí el asegurador de su interés.

Seleccionar asegurador

Seleccione una unidad de negocio

Seleccione una unidad de negocio

AXA Colpatria-Administradora riesgos laborales ARL

**Seleccionar prestador :** Indique el número de documento de la persona natural o jurídica a reclamar.


De clic en "Seleccione prestador que radica" para realizar la búsqueda.

Consulte su identificación



No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno.

Seleccione prestador que radica

1. Escriba el número de documento y de clic en la lupa. (en caso no obtener respuesta puede dar clic en recuadro que aparece con  para buscar todas las coincidencias.

 En caso de hacer la búsqueda y no haya resultados por el documento ingresado, Hacer clic en "aquí"

Ingrese documento de identificación: ☒ 58963456

Señor usuario, sino encuentra información con el documento ingresado, puede realizar el registro haciendo clic [aquí](#).

2. Observará la siguiente imagen, allí debe diligenciar **TODOS** los campos y anexar el soporte (certificado bancario).

**¡ IMPORTANTE:** La cuenta bancaria debe pertenecer a la persona titular de la cuenta de cobro, también debe pertenecer a una entidad bancaria vigilada por la superintendencia financiera (favor abstenerse de remitir cuentas de tipo DAVIPLATA, NEQUI, COOPERATIVAS).

**NOTA:** La certificación bancaria debe pertenecer a una cuenta de ahorros o corriente.

#### ABM Persona Natural

Nombre: <input type="text" value="Escriba su nombre"/>	Apellido 1: <input type="text" value="Escriba su primer apellido"/>
Apellido 2: <input type="text" value="Escriba su segundo apellido"/>	Tipo de documento: <input type="text" value="SELECCIONE"/>
Número de documento: <input type="text" value="Escriba su número de documento"/>	Celular: <input type="text" value="Escriba su celular"/>
Teléfono alternativo: <input type="text" value="Escriba su teléfono alternativo"/>	Departamento: <input type="text" value="SELECCIONE"/>
Ciudad: <input type="text"/>	Dirección: <input type="text" value="Escriba su dirección"/>
Código postal: <input type="text" value="Código postal"/>	Correo: <input type="text" value="Escriba su correo"/>

**Nombre:** Nombre del reclamante que pueda ser localizado en caso de requerir algo adicional referente al reembolso.

**Apellido 1:** Primer apellido del reclamante que pueda ser localizado en caso de requerir algo adicional referente al reembolso.

**Apellido 2:** Segundo apellido del reclamante que pueda ser localizado en caso de requerir algo adicional referente al reembolso.

**Tipo de documento:** Elegir entre la lista desplegable el tipo de documento del reclamante.

**Número celular:** Ingresar el número de celular de contacto de quien radica las facturas para poder contactar en caso de ser necesario.

**Teléfono alternativo:** Ingresar otro número de celular de contacto de quien radica las facturas para poder contactar en caso de ser necesario.

**Departamento:** Elegir entre la lista desplegable el departamento de su residencia.

**Ciudad:** Elegir entre la lista desplegable la ciudad de su residencia.


**Domicilio:** Ingresar la dirección de residencia del reclamante para ser localizado en caso de requerir algo adicional referente al reembolso.

**Correo:** Ingresar el correo electrónico de contacto de quien radica las facturas para poder enviar información en caso de ser necesario.

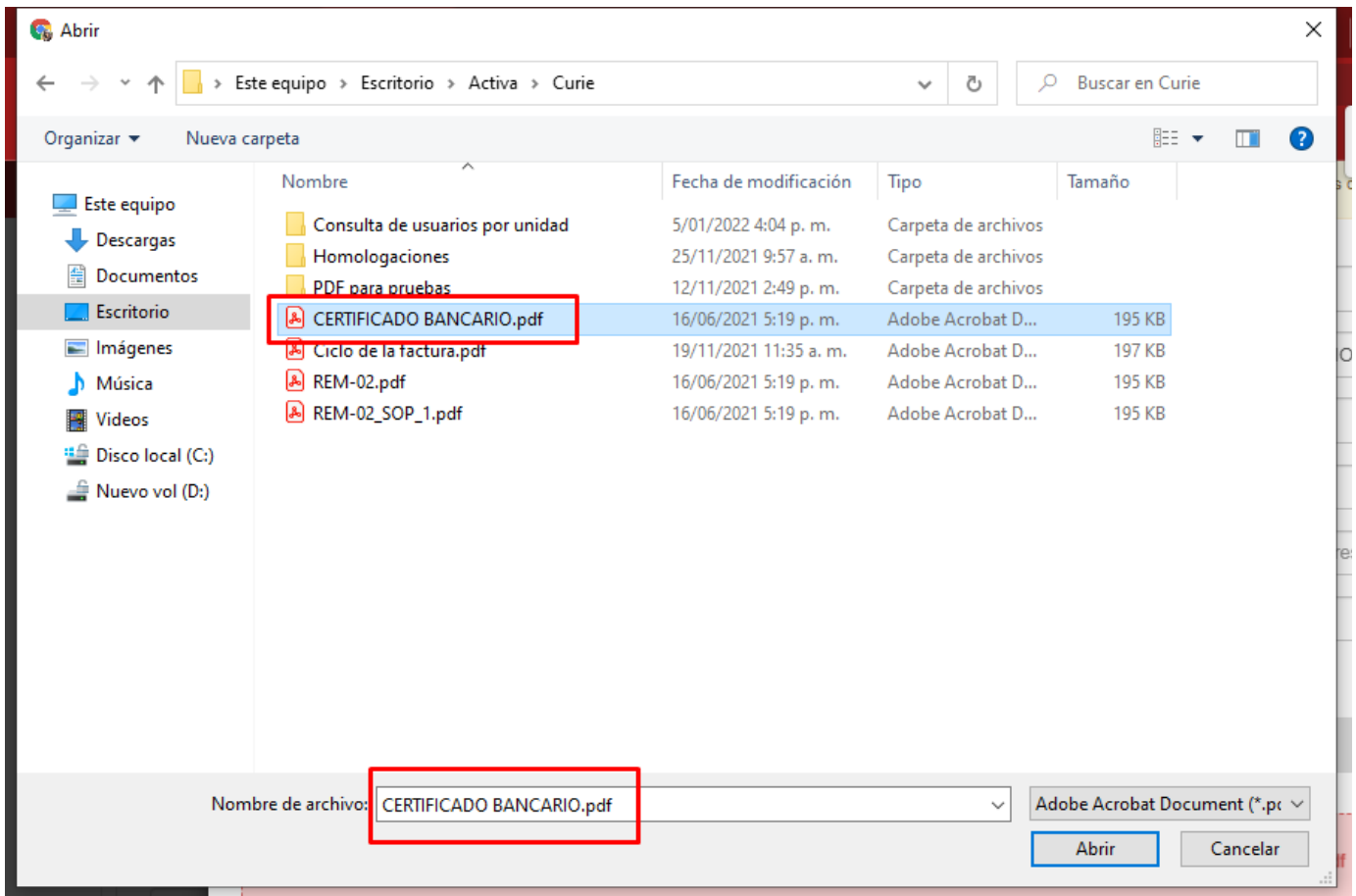
**Código postal:** Este campo se completará por defecto cuando seleccione el departamento y la ciudad.

3. Luego de diligenciar todos los datos se cargara el soporte de “**Certificación Bancaria**”

Para cargar el Soporte debe dar clic en Seleccione un archivo:

 [Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf](#)

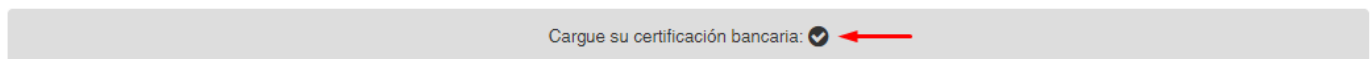
Donde se abrirá una ventana para seleccionar los archivos a cargar: Seleccionado él o los archivos.



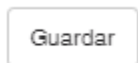
Hacer clic en el botón cargar archivos.



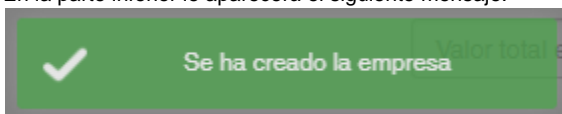
Esto indicará que el archivo ha sido cargado con éxito.



Seguido a ello dará clic en Guardar.



En la parte inferior le aparecerá el siguiente mensaje:



**Tenga en cuenta:** Si falta diligenciar algún campo el sistema no le permitirá continuar con la creación de la persona natural o jurídica.

**i** Se enviara un mensaje al área administrativa de AXA notificando la creación y puedan realizar el tramite correspondiente del reembolso.

## Se crea la persona natural, en el modulo Otros Reembolsos

Buen día.

Se crea la siguiente empresa, persona natural

**Nombres** ALIS SOFIA TELLEZ RESTREPO

**Documento** CC - 244575867

**Teléfono** 3124568973 3153645948

**Domicilio** Calle 5 # 38-27

**E-Mail** [j@gmail.com](mailto:j@gmail.com)

## 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 ( ) alimentación ( ), 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 respectivos soportes originales y la relación de gastos.

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)

## RELACIÓN DE GASTOS

**Señor usuario, para el diligenciamiento de la relación de gastos se debe tener en cuenta:**

Relacionar el tipo de servicio recobrado como se detalla en el encabezado del formato, recuerde que por cada recorrido es preciso diligenciar una fila y así sucesivamente, tenga en cuenta que la sumatoria de esta relación debe coincidir con el valor registrado en su cuenta de cobro.

N°	TIPO DE SERVICIO • Alimentación • Bus urbano • Bus intermunicipal • Taxi • Hospedaje • Otros ¿Cuál?	FECHA (En orden cronológico)	LUGAR DE ORIGEN (Dirección/barrio/ciudad)	LUGAR DE DESTINO (Dirección/barrio/ciudad)	CONCEPTO: (control, consulta, terapia, examen)	VALOR (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 por el módulo de radicación digital Light en la página de Activa, donde usted podrá cargar la(s) cuenta(s) de cobros y sus respectivos soportes.

- Para ingresar a la página de Activa y realizar el proceso de radicación debe dirigirse al sitio web: <https://www.activa-it.net> desde su navegador Chrome
- Posteriormente debe acceder dando clic en "Radique sus facturas AQUÍ" en este link también encontrarán el manual de radicación de las facturas donde encontrarán las instrucciones de cómo se debe realizar la radicación.



- Después de radicar la cuenta de cobro debe conservar el acta de radicación generada por la Plataforma Activa, para el caso de que deba realizar algún seguimiento a su cuenta de cobro.
  - ***Si presentar problemas y dudas al momento de radicación de su cuenta de cobro, por favor comunicarse a las líneas de soporte de la plataforma Activa. PBX. (1) 742 7695 EXT. 601 y 602***
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 el acta de radicación generada por la Plataforma Activa, para el caso de que deba realizar algún seguimiento a su cuenta de cobro.
  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.

**NOTA:** Las cantidades solicitadas por concepto de transportes se reconocerán de acuerdo a las tarifas

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)



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:*

- Facturas "ORIGINALES" de los servicios por los cuales solicita el reembolso:
  - Hotel y alimentación de la empresa debidamente constituida, que preste el servicio.
- 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	\$ 10.000
Almuerzo	\$ 12.000
Cena	\$ 12.000
TARIFA HOSPEDAJE	
HOSPEDAJE	VALOR
Bogotá	\$ 90.000
Otras ciudades	\$ 70.000

- 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.

- 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.
- 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
- 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.**
- 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.)
- Relación de tarifas Taxi (APLICA PARA CADA CIUDAD), se realiza validación de las unidades origen- destino.
- Relación de tarifas transporte intermunicipal para lo cual deben anexar tiquetes originales de la transportadora.

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)