



FORMATO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Fecha de Vigencia
2017/Oct/02

Versión: 01

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD DE SERVICIO 2 9 / 1 0 / 2 0 1 8

ASEGURADO Carolina Jaramillo Rodriguez
CÉDULA O NIT 1.111.234.567
NO. DE PÓLIZA 1000457
NO. DE PREAPROBACIÓN 18589632

2. CUENTA DE COBRO

FECHA DE ELABORACIÓN 2 9 / 1 0 / 2 0 1 8

AXA ASISTENCIA COLOMBIA S.A NIT 800244309-1

DEBE A Carolina Jaramillo Rodriguez
LA SUMA DE DOSCIENTOS MIL PESOS

\$ 200.000

CÉDULA O NIT 1111234567 DE Bogota

DESCRIPCIÓN DETALLADA 1 Metro de Tubo de 1/2" pulgada PVC - \$15.000 / 1 frasco de limpiador - \$7.000 / 1 frasco de soldadura (pegante) - \$8.500 / 1 Kilo de cemento Blanco - \$18.000 / 1 Kilo de Arena - \$9.000 / Exploración - \$50.000 / Tableta - \$32.500 / Mano de Obra - \$60.000 Para un total de reparación 200.000

Por favor solo diligencie estos campos en blanco si usted no cuenta con una factura.

3. CONCEPTO DE SOLICITUD

FECHA DEL SERVICIO 1 9 / 0 9 / 2 0 1 8

HOGAR COPROPIEDAD

Plomería Electricidad Vidriería Cerrajería Otros cual?

POR CONCEPTO DE Filtración de agua en el baño principal

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA REPARACIÓN:

A) HOGAR O COPROPIEDAD: Descripción del diagnostico especificando procedimiento realizado, elementos cambiados y materiales utilizados.

Rotura de tubo de pvc de baño principal, los materiales utilizados fueron:

1 metro de tubo pvc, 1 frasco limpiador, 1 frasco de soldadura, 1 kilo de cemento blanco, 1 kilo de arena, tableta



FORMATO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Fecha de Vigencia
2017/Oct/02

Versión: 01

NOMBRE DEL PROVEEDOR

J3 REPARACIONES

CONTACTO

3123695874

FOTOGRAFÍAS DE LA REPARACIÓN:

(Que justifiquen la descripción de la reparación)

Se anexa fotografías

4. DATOS FINANCIEROS PARA PAGO

Tipo de Pago	Páguese a	Alba Lucia Manrique Martínez		
	Identificación	52698745	Celular	3126258749
	<input type="checkbox"/>	Transferencia Bancaria	(anexar certificación bancaria)	
	<input type="checkbox"/>	Pago a terceros (Copropiedades y/o personas naturales)		

OBSERVACIONES

Recomendaciones

Por favor recordar que solo se procederá al pago del reembolso una vez se obtenga la documentación completa siempre y cuando éste sea aprobado según lo contemplado en el clausulado de Asistencia Domiciliaria de su póliza. Los pagos se realizan al octavo día hábil de haber recibido la documentación completa, el primer día hábil es contado a partir de la fecha siguiente a la radicación en físico. Tener en cuenta que si este documento no es debidamente diligenciado, se solicitará nuevamente la información detallada. En caso de no contar con datos del proveedor, el estudio se realizará con base en el tarifario interno por tipo de servicio.

FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:

Carolina Jaramillo Rodriguez

C.C.

1111234567

TELÉFONO DE CONTACTO:

3012345678

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:

Carrera 65 # 81-28

CORREO ELECTRÓNICO:

Carojara85@hotmail.com



**FORMATO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS DE
ASISTENCIA DOMICILIARIA**

Fecha de Vigencia
2017/Oct/02

Versión: 01

