

Bogota D.C., 2 de Diciembre de 2,021

Señor(a):  
LUZ MERY HOYOS MEJIA  
CR 50 55 56  
3174122243  
CALI(VALLE)

CPCL - BEN CC. 1144150035 CC 2232 D
--

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

Ramo : Previsionales

Cédula: **1144150035**

Siniestro: **202103806**

Hola LUZ MERY!

En Seguros de Vida Alfa S.A. siempre buscamos la protección y satisfacción de nuestros clientes. De acuerdo a tu solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) en la AFP Porvenir S.A., te informamos que el historial médico ha sido revisado y calificado por el grupo interdisciplinario de calificación de Seguros de Vida Alfa S.A.(1)

De acuerdo a los parámetros establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (2) se ha determinado una (PCL) de 25.60% y fecha de estructuración 23 de Septiembre de 2021 Origen COMUN

Si tu calificación es igual o superior al 50%, podrás iniciar los trámites ante la AFP Porvenir (3) para acceder a la prestación económica correspondiente, previo el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez (4). Si este es tu caso, podrás radicar tu solicitud pensional a través de la página web [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) o llamando a la línea de atención al cliente de Porvenir 018000510800, con el fin de solicitar una cita para la radicación de la documentación.

En caso de que no te encuentres de acuerdo con la calificación emitida por Seguros de Vida Alfa S.A., cuentas con diez (10) días hábiles siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación para manifestar tu inconformidad frente a resultado. Esta manifestación se debe realizar por escrito y debe estar dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A. en donde expreses sobre cuál o cuáles de los siguientes aspectos te encuentras en desacuerdo:

- Pérdida de capacidad laboral
- Origen
- Fecha de estructuración

La carta debe ser remitida por medio de correo certificado a la dirección **Carrera 10 # 18-36, piso 4 edificio José María Córdoba en Bogotá o a [inconformidad@segurosalfa.com.co](mailto:inconformidad@segurosalfa.com.co)**. Ten presente que el comunicado debe venir firmado por ti, relacionando los datos de localización. Posterior a la revisión de tu carta, procederemos a remitir tu expediente a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

**LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806**

**Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.**  
**Líneas de atención al cliente:**

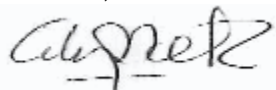
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,  
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

[www.segurosalfa.com.co](http://www.segurosalfa.com.co)

Una vez realizada la solicitud, a más tardar en (15) quince días hábiles recibirás por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde te informaremos el estado del proceso.

Para nosotros es un gusto servirte.

Cordialmente,



Departamento de medicina laboral  
Convenio Seguros de Vida Alfa  
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A

1 Según lo establecido en el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

2 Decreto 1507 de 2014

3 De acuerdo con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993

4 Requisitos legales para acceder a la pensión por invalidez (Artículo 39 de la Ley 100 de 1993)

Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos 26 semanas, al momento de producirse el estado de invalidez;
- b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos 26 semanas del año

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por las Compañías, los cuales deberán ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: Correo electrónico:

[defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co](mailto:defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co), [defensordelconsumidorfinanciero@segurodevidasalfa.com.co](mailto:defensordelconsumidorfinanciero@segurodevidasalfa.com.co)

dirección física: AV. CL. 26 59-15 locales 6 y 7, dirección de correspondencia CRA. 10 # 18-36 Piso 4, Edificio José María

**Empleador:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA DG. 23 #26B -46 TEL:6841000  
CALI(VALLE)

**EPS:** SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL.: BOGOTÁ D.C.  
(BOGOTÁ)

**AFP:** PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ  
D.C.(BOGOTÁ)

**ARL:** ARL SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:4055900  
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.  
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,  
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

[www.segurosalfa.com.co](http://www.segurosalfa.com.co)