

Bogota D.C., 29 de Diciembre de 2,021

Señores:

JUNTA REGIONAL VALLE DEL CAUCA
CALLE 5E N° 42-44 barrio tequendama
Tel: 5531020 – 5531015-5531092
CALI (VALLE)

Asunto: REMISIÓN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE CONTROVERSIA
Siniestro: 202103806 CC 1144150035 LUZ MERY HOYOS MEJIA

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No **3156821**

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el **06/12/2021** y la de radicación del desacuerdo el 20/12/2021, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1144150035
NOMBRE COMPLETO	LUZ MERY HOYOS MEJIA
FECHA ESTRUCTURACIÓN Y TIPO DE EVENTO	PCL - 25.60% -23/09/2021
DIAGNÓSTICO	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO, DISFAGIA,
CONTROVERSIA POR	PORCENTAJE PCL
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CR 50 55 56 . 3174122243
OBSERVACIONES	Se procede a remitir el expediente a la junta y se aclara que no ha sido posible notificar al empleador, como prueba se adjunta el estado en la página de servientrega.

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

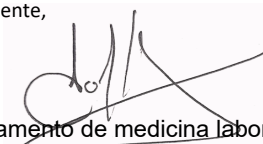
En virtud de lo señalado en el Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá (601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co» o a la dirección Carrera 10 # 18-36 piso 4 Edificio Jose maria Cordoba, Bogota D.C.

Atentamente,



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

Anexo: Lo enunciado en (1) expediente () folios

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