

Medellin, 18 de mayo de 2022

CE202211013422  
EXP 1610012440  
CC 1053803374

Señor (a)  
**ALEJANDRO OCHOA AGUIRRE**  
Cll 48E 25A-02 Barrio Bengala  
samanticaocha@gmail.com  
Teléfono 3116210101  
Manizales, Caldas

**Asunto:** Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado(a) Señor (a).

**ARL SURA** atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 19/09/2020 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 12 de agosto de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del **28.6 %**. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, con copia de su documento de identidad, **dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación**, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

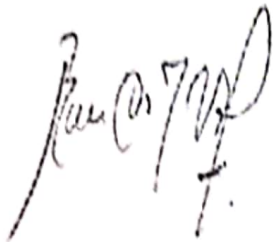
Durante la contingencia por el Covid-19 se habilitó la dirección electrónica [mvasquezl@sura.com.co](mailto:mvasquezl@sura.com.co), a la cual debe remitir adjunta su comunicación de aceptación o controversia con la copia del documento de identidad, este correo está habilitado únicamente para recibir solo estos documentos.

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo por lo cual esta entidad procederá a liquidar y pagar el valor de la indemnización correspondiente en los términos establecidos en el Decreto 2644 de 1994. Esta prestación prescribe en el término de tres (3) años a partir de su notificación (artículo 22 de la Ley 1562 del 2012).

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención:

*Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).*

Cordialmente,



MEJIA ARANGO CARLOS IGNACIO  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA



CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO  
Lic. SST Res. 2017060110705/17  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA



RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO  
Lic. S.O. Res. 9451 del 16/08/  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL|SURA OFICINA BOGOTA

Firmo en señal de que he leído y comprendido el alcance de la presente comunicación.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Copia a:

Sres. Seguridad y Salud en el Trabajo - CONTACTAMOS SAS,  
auxocupacional@contactamossas.com, Cr 23 62 - 16 L 218 A V Santander, 8811855,  
MANIZALES

Señores Medicina Laboral SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
saludtotaleps2021@gmail.com

Señores Medicina Laboral PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS  
RecepcionDocumental@proteccion.com.co