



Bogotá D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2024-04-26 06:54:18  
SAL-2024 01 005 170817  
4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA  
Folios:1

Señor:

OSCAR ELIAS ARBOLEDA LOPERA

Cédula De Ciudadanía:70192528

OFICINA PRINCIPAL

3135421424-6044529097

Email:j011ctobello@cendoj.ramajudicial.gov.co

BELLO ANTIOQUIA

**Asunto: SSDPCL-CC-70192528-**

**Valoraciones médicas para calificación de pérdida de capacidad laboral Asegurado Oscar Elías Arboleda Lopera C.C. 70192528 Fecha Del Evento: 09/10/2017 - ID Del Siniestro: 307303167.**

Respetado (a) Señor (a) /(es):

Reciban un cordial saludo de parte de Positiva Compañía de Seguros.

Positiva compañía de seguros S.A. por medio del equipo de seguimiento del siniestro, con el fin de proceder a definir las secuelas derivadas del evento, se requieren valoraciones y/o paraclínicos para dar continuidad a la misma; por lo cual se informa que tiene autorizado el siguiente servicio por la especialidad **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** en la IPS **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA** en la ciudad de **MEDELLÍN**, en la dirección **Cra 72A No 78B-50** la cual se encuentra pendiente para que usted proceda a solicitar la cita, por lo tanto, debe comunicarse al número **(604) 4488388**, **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, en la IPS **FISINOVA SAS**, en la ciudad de **MEDELLÍN**, en la dirección **CALLE 54 N 42-62**, la cual se encuentra pendiente para que usted proceda a solicitar la cita, por lo tanto, debe comunicarse al número **(604) 4444080**; las autorizaciones cuentan con una vigencia de 60 días desde el momento de expedición de la misma.

Si usted cuenta con la historia clínica o reporte de exámenes posterior a dicha valoración, solicitamos enviar estos documentos al correo electrónico [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co), en asunto registrar aporte de historial clínico o pruebas, nombre y número de cedula.

Al contestar esta comunicación por favor, cite el número de documento de salida ejemplo: (SAL-1234 56 789 0123), el cual está relacionado en la parte superior derecha de este oficio (ver figura 1), dato que es indispensable para que este trámite siga su curso.



Figura 1. Número documento de salida

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
AAAA-MM-DD HH:MM:SS
SAL-1234 56 789 0123
GRUPO PQRD GERENCIA
MÉDICA
ENT-1234 56 789 0123
Folios:0

Fuente: Positiva Compañía de Seguros S.A.

De conformidad con el Art. 17 de la Ley 776 de 2002: “Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto Ley 1295 de 1994 y en la presente Ley, cuando el afiliado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que les sean ordenados; o que se rehúse sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que les sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.”

En caso de no contar con los resultados de las valoraciones o exámenes paraclínicos solicitados se procederá a realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral con la documentación existente en la compañía.

En Positiva Compañía de Seguros nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional puede realizarla a través de nuestra página web [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) y el correo electrónico [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co) o en nuestra línea de atención al cliente en Bogotá (601) 3307000 y en el resto del país 01 8000 111 170 o en los puntos de atención de Positiva Compañía de Seguros S.A a nivel nacional.

Cordialmente,

**LISKAR LARRADA CACERES**  
MÉDICO ESPECIALISTA  
GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA ANTIOQUIA

Anexo: Medio Magnético Si  
Anexo: 1 Folios  
Copia:



Elaboró: DIANA CAROLINA QUINTERO - 4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA UT Medicina Laboral  
Revisó: Leidy Rosalba Castillo Gómez // coordinación SPS/ UT medicina laboral  
Aprobó: LISKAR LARRADA CACERES - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA ANTIOQUIA  
Forma de envío: Correo Electrónico Certificado

**POSITIVA SA. (SSDPCL) C.C. 70192528 OSCAR ELIAS ARBOLEDA LOPERA. 4 GRUPO  
CENTRO DE EXCELENCIA Nro SAL-2024 01 005 170817**

Correspondencia Positiva <correspondencia\_positiva@positiva.gov.co>

Vie 26/04/2024 6:55 AM

Para:Juzgado 01 Laboral Circuito - Antioquia - Bello <j01lctobello@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**IMPORTANTE:** Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

**Señor(a)**

**OSCAR ELIAS ARBOLEDA LOPERA**

Apreciado usuario,

Usted ha recibido un correo electrónico seguro de parte de **Correspondencia Positiva**. Este es un servicio certificado de Sealmail para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

**Nota:** Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)  
[Enviado por Correspondencia Positiva](#)

*Correo seguro y certificado.*

*Copyright © 2024*

*Positiva.*

*Todos los derechos reservados.*

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)