



Isabel Cortés Rueda <isabelcortesrueda@gmail.com>

DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE MAYOR CUANTÍA.

Isabel Cortés Rueda <isabelcortesrueda@gmail.com>

7 de diciembre de 2022, 11:56

Para: compensarepsjuridica@compensarsalud.com

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR E.P.S

E. S. M.

ASUNTO	DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE MAYOR CUANTÍA.
DEMANDANTES	LEYDI LANDINES LÓPEZ, MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD, LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, LILIANA LANDINES LÓPEZ, y MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ.
DEMANDADA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR E.P.S.

ISABEL CORTÉS RUEDA, mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.006.747 de Bogotá, abogada colombiana titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 206.986 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en representación de **LEYDI LANDINES LÓPEZ Y OTROS**, mediante el presente me permito notificar la demanda que se radica ante el **JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**.

Agradezco la atención brindada.

Cordialmente,

ISABEL CORTÉS RUEDAwww.cortesrueda.com

314 449 99 55
305 300 91 92
643 19 43
Carrera 71F # 116 A – 47
Barrio Pontevedra, Bogotá D.C.
(Colombia)

www.cortesrueda.com**2 archivos adjuntos****Demanda leidy Ladines Final.pdf**
2907K



ANEXOS.pdf
16448K