

Restrepo & Villa

A B O G A D O S

Medellín, 1 de noviembre de 2023

Señores

Juzgado 1° Administrativo Mixto del Circuito de Buenaventura

E. S. D.

Proceso:	Reparación directa
Demandante:	Rupertino Riascos y otros
Demandado:	Clínica Santa Sofía del Pacífico y otros
Radicado:	76109333300120190019800
Asunto:	Alegatos de conclusión

Ana Colombia Valencia Cárdenas, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), me permito allegar los alegatos de conclusión, de conformidad con el término otorgado el pasado 18 de octubre de 2023 en audiencia.

Los alegatos se presentan en los siguientes términos:

I. DEL ASUNTO A DECIDIR

En primer lugar, se debe traer a colación el problema que fundamentó el debate jurídico y probatorio del asunto *sub judice*, en relación con el cual se fijó el litigio. En esa medida, era objeto del proceso “*establecer si las entidades demandadas son patrimonial y administrativamente responsables por los daños materiales e inmateriales perpetrados a los actores, como consecuencia de una presunta falla en la atención médico asistencial o servicio médico que desencadenó el fallecimiento de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, el día 18 de octubre de 2017*”.

A dicha fijación del litigio, además, se le asociaron los siguientes problemas jurídicos:

Ana Isabel Villa Henríquez
Cel. 302 339 66 66
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid
Cel. 311 321 82 10
lrestrepo@restrepovilla.com

www.restrepovilla.com

- *En el evento de que se acceda a las pretensiones de la demanda se deberá determinar cuál de las entidades demandadas están llamadas a responder por los perjuicios deprecados en la demanda.*
- *Se deberá resolver el siguiente interrogante: ¿Las sociedades llamadas en garantía están obligadas a garantizar el pago de las sumas de dinero por las que eventualmente resulten condenados sus asegurados, a título de indemnización por los perjuicios causados a los demandantes, con arreglo al vínculo contractual invocado por estas?*

II. RAZONES POR LAS QUE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO ESTÁN LLAMADAS A PROSPERAR

1. Del daño y la inexistencia de culpa de los demandados.

De acuerdo con la fijación del litigio y la carga probatoria en cabeza del extremo activo, estaba en su haber probar que hubo una falla en la prestación del servicio de salud por parte de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, en lo de su competencia, en el periodo comprendido entre el 13 de septiembre de 2017 y el 18 de octubre de 2017, que causó la muerte de la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** por haber incurrido la primera en presuntas acciones u omisiones culposas que le sean reprochables.

a. De la práctica de la colonoscopia.

Al respecto, sea lo primero indicar que el reproche que realiza la parte demandante gravita fundamentalmente en afirmar que a la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** se le realizó incorrectamente el procedimiento de colonoscopia por parte del médico **Oliverio Hernán Palacios Varela** y que en la **Clínica Santa Sofía del Pacífico** no se le realizó oportunamente el diagnóstico y tratamiento de la peritonitis padecida por la paciente de forma posterior a que se le practicara dicha colonoscopia.

Sobre el particular, en el proceso se probó que ninguna falla en la prestación del servicio de salud se puede predicar del médico demandado ni la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, en tanto esta prestó las atenciones necesarias e indicadas a la paciente **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** dentro de su cuadro clínico, por los motivos que a continuación se detallarán.

En primer lugar, la parte demandante allegó al proceso un dictamen pericial elaborado por el médico cirujano **Juan Manuel Rico Juri** con el cual pretendía demostrar el supuesto error en la práctica de la colonoscopia a la que se sometió la paciente **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado** y los presuntos errores en el diagnóstico de las complicaciones posteriores a este por parte de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**.

Recuérdese que la complicación de la colonoscopia reprochada está asociada a la perforación intestinal que sufrió la paciente, sobre la que el mismo perito de la parte demandante realizó las siguientes manifestaciones:

Pregunta: ¿la perforación de colon es un riesgo inherente a la colonoscopia?

Respuesta del perito: Sí. Se presentan con relativa frecuencia.

Pregunta: dentro de su experiencia, ¿la perforación es evento previsible, más no prevenible?

Respuesta del perito: es riesgo inherente al procedimiento. A pesar de hacer todo de manera correcta, puede presentarse perforación del colon de manera inadvertida. No es posible que haya riesgo cero.

Pregunta: ¿por qué pudo haber perforación si no hubo mala praxis?

Respuesta del perito: la perforación es riesgo inherente y cada que pasa el tiempo, la perforación se va agrandando sola por efecto de la peritonitis y la inflamación local.

Si se hace una lectura sistemática y en conjunto de la prueba practicada, se puede observar que lo dicho por el perito de la parte demandante, en relación con el riesgo de perforación intestinal en procedimientos de colonoscopia, incluso con los mejores especialistas y mejor tecnología disponible, es inherente e imposible de prevenir en un 100%, lo cual es corroborado en el interrogatorio de parte absuelto por el médico **Oliverio Hernán Palacio Varela**, quien manifestó:

Pregunta: ¿esos riesgos son inherentes a esos exámenes?

Respuesta del médico: sí. Aún con la tecnología más moderna se siguen reportando perforaciones. Existen dos tipos de exámenes: invasivos y no invasivos. La colonoscopia es examen invasivo que tiene inherentes: sangrado, perforación colon (complicación más frecuente) (...)

En la misma línea, el perito Carlos Eduardo Gallego Anchico, traído por el médico demandado, indicó que: *la perforación es un riesgo inherente a la colonoscopia, además (...) las comorbilidades y factores de riesgo de la paciente hacían que la peritonitis fuera más mortal.*

Ninguno de los interrogados da cuenta de alguna actuación errónea, contraria a la *lex artis*, imprudente o imperita por parte del médico Oliverio Hernán Palacio Varela en la práctica de la colonoscopia a la paciente.

b. De la materialización de un riesgo inherente.

Así las cosas, de forma preliminar nos encontramos ante un evento relacionado con la materialización de un riesgo inherente al procedimiento de colonoscopia que fue debidamente informado y consentido por la paciente.

Veamos:

The image shows a medical consent form for a colonoscopy procedure. The form is in Spanish and includes fields for patient name, date, and procedure type. Two red boxes highlight the text "Colonoscopia total" and "Perforaciones" (perforations). The form also lists risks and complications, including infection, perforation, and peritonitis.

Sobre la materialización de riesgos inherentes, el Consejo de Estado¹ ha dicho:

Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables (...)

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 15 de octubre de 2015. Radicado: 28487. Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo.

Así, no es reprochable a los demandados la materialización de dicho riesgo, en tanto este no estuvo asociado a un error en la *lex artis* o protocolos médicos ni pudo probar la parte demandante que así fuera y el mismo estaba plenamente consentido por la paciente.

c. De la atención brindada a la complicación de la paciente.

Se tiene reporte, en la historia clínica allegada al proceso, de que el mismo día de la realización de la colonoscopia a la paciente, esto es, el 13 de septiembre de 2015, la señora **Feliciano Argelia Bonilla Hurtado** consulta al servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico siendo las 14:52 por dolor abdominal, posterior a la colonoscopia. Veamos:

HOJA TRIAGE								
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA								
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO			Fecha:	13/09/2017 14:52			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	REFIERE QUE ESTA MAÑANA LE HICIERON UNA COLONOSCOPIA Y SE ESTA RETORCIENDO DEL DOLOR EN EL ABDOMEN							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	98	20	1.00	120 / 80	36.00		--	98.00

Sobre este dolor, vale la pena resaltar que la representante legal de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, doctora **Diana Marcela Villota**, en su interrogatorio de parte informó: *se encuentra un dolor abdominal que no es compatible con ruptura de víscera (...) El dolor abdominal es muy frecuente después de una colonoscopia.*

Al respecto, el perito de la parte demandante, **Juan Manuel Rico Juri**, indicó: *hay muchos pacientes que consultan (más del 50%) por dolor causado por el aire que se insufla en el procedimiento de la colonoscopia.* Así, se encuentra una paciente con un **dolor normal** asociado a la colonoscopia, que **mejoró** en el tiempo de observación (alrededor de seis horas) en el servicio de la clínica, antes de darle de alta a la paciente. Veamos:

FECHA	EVOLUCIONES
2017-09-13	<p>20:06 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: rafael.hoyos - RAFAEL ENRIQUE HOYOS DE ALBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: GASTRITIS</p> <p>PLAN: SALIDA OMEPRZOL VO HIOSCINA VO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO DE INGRESO, ACTUALMENTE ASINTOMATICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO O2 AMBIENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE DECIDE ALTA MEDICA, CON FORMULA AMBULATORIA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMAS PARA VOLVER Y DAN RECOMENDACIONES.CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA</p>

Dada la mejoría del dolor, la estabilidad hemodinámica de la paciente, la ausencia de otros síntomas asociados y el tiempo que la paciente pasó en observación, pues el cuadro clínico indicaba que la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado no tenía signos ni síntomas indicativos, si quiera en grado de sospecha, de una perforación intestinal.

Nuevamente, el perito de la parte demandante manifiesta lo siguiente:

Pregunta: ¿los analgésicos pueden camuflar el diagnóstico?

Respuesta del perito: lo primero que se debe hacer en una atención es quitar el dolor/sufrimiento y dejar a la paciente en observación clínica, más uso de imágenes para descartar necesidad de manejo quirúrgico.

Pregunta: ¿las 5 horas son suficientes en observación?

Respuesta del perito: sí, esa es la observación que se requiere. La paciente se torna asintomática. Si sigue con dolor hay que hacer el estudio de imágenes.

Se tiene así por probado que el cuadro clínico de la paciente, con un tiempo de observación adecuado y evolución hacia la mejoría indicaba que la paciente podía, adecuadamente, ser dada de alta, con indicación de signos de alarma.

Posteriormente, no se probó en el proceso, ni se observa reporte alguno de que el 14 de septiembre de 2017 la paciente haya re-consultado a ningún servicio de urgencias y así lo confiesa el demandante Eidi Fernando Riascos Bonilla (hijo de la paciente fallecida) en su interrogatorio de parte cuando manifiesta que acompañó a su madre al servicio de urgencias después de la colonoscopia y que *“a los 40 minutos le hicieron una revisión. Presentó mejoría, volvió a la casa, persistía dolor, pero no quería reconsultar (...) EL 14 [de septiembre de 2017] no quiso ir al médico (...) la vi bastante indispuesta (...) le compré gatorade. Se quedó en la casa con mi papá”.*

De lo anterior se desprende que la paciente presentó signos de alarma y decidió no acudir nuevamente al servicio de urgencias, como se le indicó en caso de persistencia del dolor, presentando la misma paciente una actuación contraria a su mismo interés de protección de su salud, que de ninguna manera puede ser

reprochable a los demandados, en tanto ello estaba dentro de la esfera de dominio exclusiva de la paciente quien contaba con las instrucciones e indicaciones claras para re-consultar ante signos de alarma que permitieran un tratamiento exitoso de su cuadro clínico.

Así, la paciente estuvo más de 24 horas con una sintomatología que no fue tratada por profesionales de la salud por una decisión propia de la paciente, quien contrariando las indicaciones e ignorando los signos de alarma dados al momento del alta, decidió re-consultar nuevamente solo hasta el 15 de septiembre de 2017 al servicio médico de la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, cuando su cuadro clínico ya tenía una evolución importante y grave. Veamos:

El día que reingresa la paciente a la **Clínica Santa Sofía del Pacífico**, la **señora Bonilla Hurtado** presenta nueva sintomatología, por lo que se acude a ayuda diagnóstica y se decide inmediatamente dejar a la paciente hospitalizada y ordenar laparotomía exploratoria. Veamos:

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL BAJO DIFUSO, ACTUAL MENTE CON REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA APENDICE CECAL DILATADA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION REFIERE QUE EL DIA MIERCOLES LE REALIZARON COLONOSCOPIA POSTERIOR A ESTO PRESENTA DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL ASOCIADO A MALESTAR GENERAL Y NAUSEAS , CONCIENTE, ALERTA ORIENTADA, ALGICA, CON ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO A LA PALPACION EN TODOS LOS CUADRANTES, EL DIA DE HOY LE REALIZARON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA HALLAZGOS SUGESTIVOS DE APENDICITIS AGUDA, CUADRO HEMATICO LEUCOCITOS 7.4, NEUTROFILOS 94

PLAN 1 PREPARAR PARA CIRUGIA.....LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

2 NADA VIA ORAL
3 LEV SSN 0.9 120 CC HORA
4 AMPICILINA SULBACTAM 3 GRS IV AHORA
5 CSV Y AC.

Es decir, el mismo día de la reconsulta de la paciente se le hicieron estudios diagnósticos previos, se le dejó en hospitalización, se le programó para laparotomía exploratoria (procedimiento quirúrgico) para determinar con exactitud la patología causante de los síntomas y se le trasladó a UCI, mostrando evidente oportunidad en el tratamiento de la complicación presentada por la paciente.

El perito de la parte demandante también hizo referencia a esa reconsulta e indica que "*dos días después [de la colonoscopia] reconsulta la paciente y el cirujano diagnostica abdomen agudo y manda a cirugía*".

Evidentemente, la demora en la re-consulta de la paciente al servicio de urgencias el 14 de septiembre de 2017, teniendo ya importantes signos de alarma, generó que fuera imposible para los prestadores de salud

realizar un diagnóstico de la complicación que fuera más oportuno y con mayores posibilidades de respuesta positiva; lo cual, se reitera, no es imputable a las demandadas sino a la misma paciente, porque, como es evidente, el mismo día en que la paciente por fin decide re-consultar, la **Clínica Santa Sofía del Pacífico** desplegó todos sus recursos necesarios y a su disposición para la atención de la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado**, en cumplimiento de los más altos estándares de cuidado, calidad y de la *lex artis*.

Lo que ocurrió de allí en adelante fue una evolución tórpida de la paciente, pero no por falta de atención médica oportuna y de calidad, sino por la reacción orgánica y sistémica desfavorable que tuvo la paciente frente a la perforación intestinal sufrida como materialización de un riesgo inherente a la colonoscopia que se le practicó y que fue plenamente consentido.

Así las cosas, es claro que la parte demandante no arrimó pruebas de errores en el procedimiento de colonoscopia, ni de verdaderos retrasos en el diagnóstico de la complicación presentada por la paciente, ni tampoco logró probar que las opciones terapéuticas, ayudas diagnósticas y tratamiento integral brindado no haya sido el adecuado, según el estado actual de la medicina, para tratar las patologías de la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado**. Por el contrario, las pruebas obrantes en el expediente dan cuenta de la oportunidad y probidad de la atención, tanto durante el procedimiento como en el período de re-consulta y a pesar de ello, el fallecimiento de la paciente fue inevitable.

2. De la inexistencia de daño moral resarcible a los demandantes e improcedencia del reconocimiento de daño a la salud.

Pretendió la parte demandante acreditar perjuicios morales presuntamente causados a los parientes de la paciente fallecida con un dictamen pericial elaborado por el psicólogo Luis Amaya Revelo; prueba que, desde el contenido escrito hasta la sustentación del dictamen en audiencia, resultó precaria para los fines buscados por el extremo activo.

Fue claro en la contradicción del dictamen pericial que el psicólogo realiza una “valoración” y “diagnóstico” de los pacientes que este presuntamente evaluó, sin criterios claros desde el punto de vista clínico. Esto es así, en tanto el perito hizo alusión en su dictamen a conceptos que no pudo sustentar oralmente, demostrando que los desconocía

y que su dictamen se basó en transcripciones de literatura médica a la cual no pudo darle alcance desde su conocimiento propio.

Además de lo anterior, el perito no explicó con claridad y respaldo clínico, cómo pudo valorar psicológicamente a personas de forma grupal y no individual; cuáles fueron los métodos y cuáles los síntomas que lo llevaron a arribar a un diagnóstico común, unificado y no diferenciado del estado de salud mental de cada uno de los demandantes, dándoles a todos la misma condición psicológica sin consideración a sus contextos materiales individuales de existencia.

Derivado de lo anterior, se debe desestimar la causación de perjuicios morales a los demandantes, no solo porque la prueba que adujeron para probarlos resultó inidónea, sino porque, aun presumiéndose el perjuicio moral frente a algunos de los demandantes, este no fue causado por culpa de los demandados, siendo imposible imputarles responsabilidad por ello, por no tratarse de un daño indemnizable.

Finalmente, en relación con el pretendido reconocimiento de daño a la salud, téngase en cuenta que este, además de inexistente, es improcedente reconocerlo a las víctimas indirectas del hecho que se alega como dañoso.

Sobre el particular, ha reiterado el Consejo de Estado² que:

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.

En esa medida, es diáfano que el daño a la salud, en los términos solicitados por los demandantes, resulta improcedente.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2024, expediente 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). Magistrada Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo.

Excurso: en la audiencia de pruebas en la que fue interrogado el demandante **Rupertino Riascos**, quien fuera el compañero permanente de la señora **Feliciana Argelia Bonilla Hurtado**, la apoderada de la parte demandante, para tratar de acreditar los perjuicios causados al primero, le realizó preguntas relacionadas con el papel que su compañera permanente tenía en su vida, tales como quién le preparaba sus alimentos antes y cómo lo hacía ahora, ante lo cual el deponente manifestó que ahora “tiene que lavar su ropa y hacerse la comida o comprarla hecha”; preguntas que, por demás ofensivas con el rol de la mujer en la sociedad, no tienen la virtualidad de acreditar perjuicio alguno en relación con el señor **Rupertino Riascos**, quien cuenta con todas las capacidades físicas y psíquicas necesarias para realizar las labores domésticas por sí mismo, más allá de que fuera su compañera la que, en vida, las desarrollara.

3. De la póliza No. 12-40811 invocada por la Clínica Santa Sofía del Pacífico en el llamamiento en garantía frente a Chubb.

En el caso que nos ocupa, estamos frente a una reclamación al asegurado presentada dentro del período de vigencia de la póliza invocada, por lo que el evento contaría con cobertura desde el punto de vista temporal, en el remoto evento en el que el Despacho encontrara los elementos suficientes del siniestro amparado.

Sin embargo, por los argumentos anteriormente expuestos, es claro que no existe en este caso un siniestro, en tanto ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido la parte demandante fue causado por acciones u omisiones culposas de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, y, por tanto, descartan cualquier imputación de responsabilidad a la asegurada. Dichos perjuicios, como se explicó anteriormente, no existen o, de existir, no son resarcibles por no poderse imputar su causación a quienes están vinculados por pasiva al presente trámite.

En todo caso, en el remoto evento en el que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle a la Clínica Santa Sofía del Pacífico las sumas de dinero que esta deba pagarle a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada y la vigencia de esta.

III. CONCLUSIONES

De las pruebas arrimadas al proceso, se concluye lo siguiente:

1. La parte demandante no allegó ningún medio de prueba que demostrara un error en la *lex artis* cuando se realizó la colonoscopia a la paciente.
2. La perforación intestinal es un riesgo inherente al procedimiento de colonoscopia, el cual fue debidamente consentido por la paciente.
3. El cuadro clínico de la paciente el día de la primera consulta al servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, el 13 de septiembre de 2017, no era compatible con una perforación intestinal.
4. La paciente, como lo confesó su hijo Eidi Fernando Riascos Bonilla, persistió con sintomatología importante el 14 de septiembre de 2017 y decidió no consultar nuevamente al servicio de urgencias.
5. Por insistencia de sus familiares, la paciente re-consultó a la Clínica Santa Sofía del Pacífico el 15 de septiembre de 2017.
6. El mismo 15 de septiembre de 2017 se adoptaron por parte de la Clínica Santa Sofía del Pacífico todos los protocolos médicos indicados para tratar el cuadro clínico de la paciente.
7. La falta de mejoría de la paciente fue consecuencia de una evolución tórpida no atribuible al cuerpo médico tratante, sino a la respuesta orgánica y sistémica de la paciente frente a la complicación presentada.
8. No se puede imputar el daño alegado por los demandantes a los demandados, especialmente a la Clínica Santa Sofía del Pacífico, por las razones ampliamente expuestas.
9. No se configuran en su integridad los elementos de la responsabilidad, motivo por el cual no puede haber sentencia condenatoria en contra de la Clínica Santa Sofía del Pacífico y, en esa medida, decae la pretensión frente a Chubb Seguros Colombia S.A.
10. No existe un siniestro a la luz de la póliza de Chubb, por no evidenciarse un daño indemnizable.

IV. SOLICITUD

Con base en los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho desestimar en su totalidad las pretensiones de la demanda y declarar probadas las excepciones propuestas por nuestra asegurada y Chubb Seguro Colombia S.A.

En el remoto evento en el que el Juzgado considere que hay mérito para proferir una condena en contra de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, solicito dar aplicación estricta a las condiciones pactadas en la Póliza No. 12-40811.

Atentamente,



Ana Colombia Valencia Cárdenas

C.C. 1.214.732.264

T.P. 381.054 del C. S. de la J.