

Bogotá D.C., 10 de febrero de 2021
ID 328

Doctora.

NANCY RAMÍREZ GONZÁLEZ

JUEZA CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ.

Ciudad.

Asunto: Contestación de la Demanda / excepciones de mérito.

Proceso: Verbal – Responsabilidad Civil

Radicado: 11001-4003-053-2019-0637-00

Demandante: GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER.

Demandados: GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER. MEDPLUS S.A. Y MEDIMAS EPS S.A.S.

PAOLA CATALINA YEPES ARIZA, ciudadana colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía C. C. No. 1.032.461.151, domiciliada y residente en Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 344.236 del C.S.J, actuando como apoderada especial de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, sociedad con domicilio en Bogotá D.C., distinguida con matrícula mercantil No 01641227 e identificada con el NIT 901.097.473- representada por **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, identificado con CC, No. 80.066.131, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., como se desprende del certificado de existencia y representación legal, obrando en este proceso en calidad de apoderado general, por lo que, actuando dentro de los términos legales, de manera muy respetuosa procedo a contestar la demanda y así mismo proponer excepciones de mérito, a saber:

I. OPORTUNIDAD DE ESTA CONTESTACIÓN

Sea lo primero indicar, que el día 26 de febrero de 2020, este extremo interpuso recurso de Reposición en contra el auto de admisión de la demanda de fecha 09 de Julio de 2019, por lo que, el despacho procedió a resolver dicho recurso, fijado en estado electrónico el día 15 de enero de 2021, quedando debidamente ejecutoriado el día 16 de enero del mismo año, por lo cual, empezó a correr el termino de traslado para contestar la demanda desde el día 18 de enero. Así las cosas, el término de 20 días hábiles para proponer excepciones de mérito en el

presente proceso, empezó a contar desde el día 18 de enero de 2021, de conformidad con el inciso 4 del artículo 118 del CGP.

IPRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS

Al hecho PRIMERO. No me consta. Toda vez que es un hecho en el cual se realiza una apreciación por la parte demandante con un tercero diferente a Medimás EPS, por tanto, no es conocida por esta. Ya que es un hecho donde intervienen personas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho SEGUNDO. No me consta. el presente hecho deberá ser probado por el demandante, donde necesariamente deberá acudir a la historia clínica que reposa en la institución médica, así como lo que pueda indagar sobre los testimonios que puedan rendir

Al hecho TERCERO. No me consta. Se trata de situaciones de carácter particular y personal que a Medimás no le compete conocer. Dicha situación deberá ser probada en el proceso.

Al hecho CUARTO. No me consta. Toda vez que es un hecho en el cual se realiza una apreciación por la parte demandante con un tercero diferente a Medimás EPS, por tanto, no es conocida por esta. Ya que es un hecho donde intervienen personas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho QUINTO. No me consta. Toda vez que es un hecho en el cual se realiza una apreciación por la parte demandante con un tercero diferente a Medimás EPS, por tanto, no es conocida por esta. Ya que es un hecho donde intervienen personas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho SEXTO. No me consta. Toda vez que es un hecho en el cual se realiza una apreciación por la parte demandante con un tercero diferente a Medimás EPS, por tanto, no es conocida por esta. Ya que es un hecho donde intervienen personas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho SÉPTIMO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS. Teniendo en cuenta que es un hecho que debe ser probado en el proceso.

Al hecho OCTAVO. No me consta. Ya que es una apreciación realizada por la parte actora que no es conocida por MEDIMAS EPS SAS y pertenece a la intimidad del núcleo familiar de los demandantes.

Al hecho NOVENO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS; Teniendo en cuenta que es un hecho que debe ser probado en el proceso.

Al hecho DÉCIMO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS; Sin embargo, el presente hecho deberá ser aprobado por el demandante, donde necesariamente deberá acudir a la historia clínica que reposa en la institución médica, así como lo que pueda indagar sobre los testimonios que puedan rendir los profesionales de la salud que acudieron durante la atención de la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER.

Al hecho DÉCIMO PRIMERO. No me consta Ya que es una apreciación realizada por la parte actora que no es conocida por MEDIMAS EPS SAS y pertenece a la intimidad del núcleo familiar de los demandantes.

Al hecho DÉCIMO SEGUNDO. No me consta Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho DÉCIMO TERCERO. Parcialmente Cierto. Lo anterior teniendo en cuenta que el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" actualizado el 13 de enero de 2021, en el **Título 3 – Capítulo 2 Atención de urgencias, emergencias y desastres: Artículos 2.5.3.2.1 y ss.**

Al hecho DÉCIMO CUARTO. Es Cierto. Tal como se evidencia en los documentos anexos de la demanda.

Al hecho DÉCIMO SEXTO. Es Cierto. Tal como se evidencia en los documentos anexos de la demanda.

Al hecho DÉCIMO SÉPTIMO. Es Cierto. Tal como se evidencia en los documentos anexos de la demanda.

Al hecho DÉCIMO OCTAVO. Es Cierto. Tal como se evidencia en los documentos anexos de la demanda.

Al hecho DÉCIMO NOVENO. Es Parcialmente Cierto. Tal como se evidencia en la respuesta allegada por la parte Demandante, si bien lo petitionado no fue resuelto de manera favorable para la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER, dentro del texto se manifestaba que en nuestro sistema no se encontraba registro de la radicación de la orden de servicio expedida por uno de los profesionales adscritos a nuestra red y se especifica la documentación que debía ser allegada para autorizar los servicios solicitados; así mismo, se indica que sin la orden médica no resulta pertinente generar dicha autorización. En este sentido, aducir que se negó el servicio es falso, toda vez, que la usuaria no contaba con la orden médica del galeno tratante y los soportes pertinentes con el fin de autorizar lo solicitado.

Al hecho VIGÉSIMO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS

Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO. Falso. Lo anterior teniendo en cuenta que la usuaria cuenta con respuesta a tres derechos de petición radicados los días 19/04/2018 - 30/04/2018 -02/05/2018 y se generó respuesta a cada petición en las fechas

24/04/2018 - 02/05/2018 y 17/07/2018; tal como se evidencia en los anexos y en el sistema de Nuestra EPS según pantallazo y matriz de Excel anexa, donde se realiza consulta de las PQRs tramitadas por la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER con identificada con Número de Cédula 38.945.999; por el contrario se evidenció que en la respuesta otorgada el 17 de julio de 2018 se le informa a la usuaria:

“Según solicitud del usuario GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER, Identificado con CC No 38945999 por concepto de AUTORIZACION DE HOSPITALIZACIÓN, al respecto nos permitimos informarle lo siguiente:

Se realiza revisión de autorizaciones 4747 y referencia, efectivamente nunca existió notificación a la EPS por parte de la Clínica del Country de la usuaria en mención por ninguna de las vías establecidas.”

Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO. No Me Consta. Lo anterior, teniendo en cuenta que MEDIMAS EPS no participa durante la atención médica de los afiliados, ya que el Sistema de seguridad social en salud así lo define en la ley 100 de 1993. Sin embargo, la obligación de MEDIMAS EPS como aseguradora en salud corresponde a mantener una red de prestadores de servicios, así como emitir las autorizaciones inherentes a la prestación del servicio de salud y el pago de estos servicios a las IPS que hacen parte de la red contratada. Además, lo enunciado es una apreciación realizada por la parte actora que no es conocida por MEDIMAS EPS SAS.

Al hecho VIGÉSIMO TERCERO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS; además, es una apreciación realizada por la parte actora que no es conocida por MEDIMAS EPS SAS y pertenece a la intimidad del núcleo familiar de los demandantes.

Al hecho VIGÉSIMO CUARTO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS. Teniendo en cuenta que es un hecho que debe ser probado en el proceso.

Al hecho VIGÉSIMO QUINTO. No me consta. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS. Teniendo en cuenta que es un hecho que debe ser probado en el proceso

Al hecho VIGÉSIMO SEXTO. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho VIGÉSIMO SÉPTIMO. Ya que es un hecho donde intervienen personas jurídicas diferentes a MEDIMAS EPS.

Al hecho VIGÉSIMO OCTAVO: Es cierto. Ya que se evidencia en la Constancia de Conciliación Extrajudicial Expedida por la Cámara de Comercio de Bogotá el 24 de septiembre de 2018.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

En consideración a las pretensiones consignadas en el escrito de la demanda, procedo a realizar un pronunciamiento sobre ellas:

1. DECLARATIVAS:

PRIMERA: Ni me opongo ni me allano. Ya que la pretensión indicada por el demandante no se presenta en contra de MEDIMAS EPS, tratándose de personas jurídicas diferentes a mi representada.

SEGUNDA: Ni me opongo ni me allano. Ya que la pretensión indicada por el demandante no se presenta en contra de MEDIMAS EPS, tratándose de personas jurídicas diferentes a mi representada.

TERCERA: Ni me opongo ni me allano. Ya que la pretensión indicada por el demandante no se presenta en contra de MEDIMAS EPS, tratándose de personas jurídicas diferentes a mi representada.

CUARTA: Me opongo Ya que la responsabilidad civil extracontractual deprecada por el demandante no procede en el presente caso puesto que no se configura los supuestos de la misma, máxime si el prestador *Clínica del Country* no siguió el protocolo de notificación a la EPS del Afiliado MEDIMAS EPS, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

QUINTA: Me opongo. Ya que la solidaridad deprecada por la demandante no procede en el presente caso, máxime si el prestador *Clínica del Country* no siguió el protocolo de notificación a la EPS del Afiliado MEDIMAS EPS, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

2. CONDENATORIAS

PRIMERA: Me opongo. A la condena deprecada por la demandante por la suma de Cincuenta Millones De Pesos (\$50.000.000); Por cuanto el reconocimiento del rubro solicitado no procede contra Medimás EPS S.A.S., toda vez, que el prestador *Clínica del Country* no siguió el protocolo de notificación a la EPS del Afiliado MEDIMAS EPS, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

SEGUNDA: Me opongo. Por cuanto el reconocimiento de los intereses solicitados no procede contra Medimás EPS S.A.S., puesto que esta, no ha causado los presuntos perjuicios objeto de este proceso; toda vez, que el prestador *Clínica del Country* no siguió el protocolo de notificación a la EPS del Afiliado MEDIMAS EPS, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo: Por el contrario, **SOLICITO** al despacho se sirva **CONDENAR** en costas al extremo demandante, por no corresponderle contestar hechos.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

3.1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – HECHO DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD

Teniendo en cuenta los hechos de la demanda y los hechos de la contestación efectuada en este escrito, como medio exceptivo que impiden el nacimiento de obligación alguna, con base en lo establecido en el artículo 2343 del Código Civil Colombiano, no existe obligación de indemnizar.

No existe ninguna prueba que permita señalar que la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER a pesar de encontrarse afiliada a Medimás EPS en la fecha de ocurrencia de los hechos 12 de febrero de 2018, le fueron negados los servicios de aseguramiento en salud prestados por mi representada, obstaculizando la atención requerida por la demandante, quien fue atendida por la Clínica del Country. Teniendo en cuenta que las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas legalmente a atender la urgencia; así mismo, se configura la inexistencia de responsabilidad extracontractual de la E.P.S. debido a que no existe conducta culposa, ni nexo causal entre el hecho y el daño debido a culpa exclusiva de la víctima y del prestador *Clínica del Country* quien no siguió el protocolo de notificación a la EPS del Afiliado MEDIMAS EPS, tal como se le informó a la usuaria a través de la misiva remitida como respuesta a **la PQR-MEDICON-224744 el pasado 17 de julio de 2018.**

De acuerdo con lo anterior, la Clínica del Country no obro de acuerdo con el protocolo según lo establecido en el **Decreto 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” Título 3 – Capítulo 2 Atención de urgencias, emergencias y desastres.**

Artículo 2.5.3.2.6 Informe de la atención inicial de urgencias. Todo prestador de servicios de salud deberá informar **obligatoriamente** a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias

dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, esta entidad no puede estar relacionada con la causación del daño en ese periodo de tiempo, por el contrario, en este caso el hecho de un tercero, completamente ajeno a mi representada, puede ser la causa exclusiva única y determinante del daño por lo que Medimás EPS debe exonerarse de responsabilidad y en este sentido, se aprecia claramente que se configura la inexistencia del nexo causal en el caso que nos ocupa, más aun, cuando la parte actora, consintió seguir adelante con la atención de forma particular.

De igual forma, respecto a la carga de la prueba, la jurisprudencia se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de estado, que en tal sentido orientará a su Despacho el deber de probar los hechos objeto de investigación en toda demanda, la cual se encuentra en cabeza de los demandantes:

*“(...) Y debe insistirse en **que la presunción de la causalidad será siempre improcedente**; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, **el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos**”¹*

En consecuencia, no existe nexo de causalidad, se reitera, entre el actuar de mi representada y el presunto daño a la demandante, por lo tanto, no puede tildarse culpabilidad por falla de mi representada debido a que no puede hacerse responsable del actuar de un tercero, como lo es la *Clínica del Country*, debiéndose negar las pretensiones de la demanda.

En el caso que nos ocupa, debemos indicar que el aseguramiento en salud es periódico, por lo que mes a mes se causa una cotización y por otra parte el deber de la aseguradora de asumir los riesgos de salud de la afiliada durante el respectivo periodo. Así las cosas, es importante tener en cuenta las fechas en que se alega dilaciones y la presunta negativa al préstamo de los servicios en la atención de la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER, toda vez, que la *Clínica del Country* 1). no cumplió con su obligación de notificación a MEDIMAS EPS y 2). La

1 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1º de julio de 2004, expediente 14696.

demandante en ejercicio de su Derecho de Libre Elección opto por ser tratada por MEDIPLUS S.A.; como consecuencia de lo anterior mi representada desconoce las razones por las cuales la demandante requería los servicios médicos prestados por la *Clínica del Country*.

Para finalizar solicito de manera respetuosa declarar demostrada y probada la presente excepción por cuanto repetimos, Medimás EPS desconoció el estado de salud de la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER, cuando fue atendida en la *Clínica del Country* y al no haber causado el presunto daño y al haber estado imposibilitado para actuar durante el proceso de la atención medica por circunstancias de fuerza mayor como lo es la ausencia de notificación por parte del prestador al asegurador MEDIMAS EPS, mi representada no ESTÁ obligada a asumir las consecuencias reparatorias por los daños causados por un tercero durante las fechas indicadas.

3.2. INEXISTENCIA DE CULPA

En el marco del numeral 3 del artículo 178 de la ley 100 de 1993 las EPS respecto de garantizar a sus afiliados el acceso a servicios de salud, se encuentran obligadas a:

“3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.”

De acuerdo con lo anterior, se tiene que MEDIMÁS EPS cumplió con la obligación que como Entidad Promotora de Salud tiene con sus afiliados que corresponde a garantizar el acceso a los servicios de salud y la cobertura de este conforme lo dispuesto en el Plan Obligatorio de Salud.

Ahora bien, puede apreciarse en los hechos de la demanda y en las pretensiones que a la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER nunca se le negaron los servicios de salud, por cuanto no se realiza reproche alguno frente al no cubrimiento de servicios o la imposibilidad de acceder a los mismos.

Por lo expuesto, debe declararse probada la presente excepción.

EPS S.A. debiendo ser éstas las llamadas a resistir las pretensiones de la parte actora. Valga aclarar además que la demandada no tenía la carga procesal de solicitar la integración de un litisconsorcio necesario, o llamar en garantía a las entidades promotoras de salud referidas, figuras procesales inaplicables bajo estas circunstancias, sino que los demandantes se encontraban plenamente facultados para ejercer la acción directamente contra aquellas, lo cual no hizo, sin que resulte factible enmendar tal yerro mediante las figuras esbozadas, transfiriendo esta carga a la contraparte.

3.3. AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa, de acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil.

El demandante refiere que hubo una supuesta inobservancia de deberes por parte de MEDIMÁS EPS en la atención de la paciente, causando daños y perjuicios a la demandante, a su juicio, sin que exista prueba de la relación causal entre las atenciones y el daño.

Bajo este argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar que MEDIMÁS EPS incumplió con sus deberes consagrados en la Ley 100 de 1993 y demás obligaciones propias del aseguramiento y administración del PBS para con su afiliada, lo cual no se encuentra probado en la demanda.

Así mismo, debe probar la parte actora el nexo de causalidad entre el aseguramiento en salud, la atención y el daño causado, lo cual no se acredita en el presente litigio, conforme señala el artículo 167 del Código General del Proceso la carga probatoria recae en la parte demandante, por ser quien alega la existencia de un daño y el título de imputación subjetiva (negligencia o culpa), situación que no puede trasladarse a este extremo pasivo.

*En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que **en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión,** empezando por supuesto con la prueba de la culpa, que es carga del paciente, puesto que es esta la que lo hace acreedor del pago deprecado, por la presunta falta de atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción administrativa se ha manifestado al respecto, por lo que me permito traer apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado, que en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos de los demandantes:*

“(…) Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos”.

De tal forma que no basta simplemente alegar en la demanda la responsabilidad de MEDIMÁS EPS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, aún sin conocer o acreditar el nexo de causalidad entre el actuar de la EPS y el resultado dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Culpa, los cuales para el caso de mi representada no se encuentran acreditados.

Por lo expuesto, se debe declarar probada la presente excepción.

IV. PRUEBAS.

Como medio de prueba de lo mencionado, solicito se tengan los siguientes:

1. Pruebas por oficios:

Se ordene a la parte demandante, que exhiba documento donde conste que las obligaciones contingentes del aseguramiento en salud de la señora GLORIA CELINA RODRIGUEZ DE TOBLER, fueron negadas por Medimás EPS, en el momento de los hechos 12 de febrero de 2018.

2. Pruebas Documentales Aportadas:

Anexo a este escrito, los siguientes documentos:

1. Certificado de Existencia y representación legal de Medimás EPS, en el cual consta la representación legal judicial.
2. Pantallazo del Sistema Infopoint donde se evidencia el cantidad, fecha de radicación y fecha de respuesta a las PQRs radicadas por la la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER

3. Reporte de vista de procesos PQR, exportado del sistema Infopoint, donde se detalla y amplía información en relación con las PQRs radicadas en MEDIMAS EPS por la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER
4. PQR- MEDICON-224744 radicada por la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER el 02 de mayo de 2018
5. Respuesta de la PQR-MEDICON-224744. Remitida a la señora GLORIA CELINA RODRÍGUEZ DE TOBLER con fecha del 17 de julio de 2018.
6. Copia del **Decreto Número 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”**

V. ANEXOS.

- Las mencionadas en el acápite de pruebas.
- Escritura pública Número 959 del poder general otorgado por la notaria 75 del circuito de Bogotá del día 28 de agosto de 2019.

VI. NOTIFICACIONES

MEDIMÁS EPS S.A.S., y el suscrito recibimos notificaciones judiciales en la dirección catastral indicada para notificaciones judiciales por Medimás EPS, en el correspondiente certificado de existencia y representación legal. Igualmente para notificaciones electrónicas el correo: notificacionesjudiciales@medimas.com.co.

Del señor Juez,



PAOLA CATALINA YEPES ARIZA
C. C. No. 1,032.461.151
T.P No 344.236 del C.S.J

Elaboró: Catalina Yepes Ariza.
Revisó: