

Pereira, septiembre de 2023

Magistrado.

ALVARO JOSÉ TREJOS BUENO

SALA CIVIL – FAMILIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES.

secsalacivil@cendoj.ramajudicial.gov.co

Manizales – Caldas.

Referencia.

Proceso: Verbal – Responsabilidad Médica.
Demandante: Luisa Fernanda Muñoz y Otros.
Demandado: Clínica Versalles S.A y Otros.
Radicado: 17001-31-03-003-2021-00029-00

Asunto: Sustentación Recurso de Apelación contra sentencia de primera instancia.

GERARDO BERNAL MONTENEGRO, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio portador de la T.P No. 58.207 del C.S de la Judicatura por medio del presente oficio y de manera oportuna **SUSTENTO** ante esta célula judicial **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia dictada el 29 de agosto de 2023 de conformidad con lo consagrado en el inciso 2 del numeral 3 del artículo 322 del Código General del Proceso, el cual fundamento en los siguientes:

MOTIVO DE INCONFORMIDAD.

En el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se entiende chance como la oportunidad o posibilidad de conseguir algo, al respecto la doctrina a sostenido que la pérdida de oportunidad es una situación en la que media un comportamiento antijurídico que interfiere en el curso normal de los acontecimientos de forma tal, que ya no se podrá saber, si el afectado por el mismo habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado aquél, y esta

figura se evidencia en el caso de marras en cuanto tal tanto la EPS SANITAS en las atenciones médicas brindadas en su centro médico, así como la clínica Versalles actualmente Ospedales pese a los síntomas narrados por la paciente LUISA FERNANDA MUÑOZ VALENCIA y los antecedentes que reposaban en su historia clínica, retardaron la orden de los exámenes diagnósticos y esto se evidencia en las siguiente pruebas:

- **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf.**

En esta prueba se encuentra la Historia Clínica de la EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES en el que se prueba los siguiente:

A páginas 12 y 13, se encuentra historia clínica del 05/05/2017 en la que la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia fue atendida por la médica general Claudia Mónica Ochoa Lozano, en la que se evidencia como motivo de consulta **TOS**, estableciendo en la historia clínica lo siguiente “*Cuadro de varios meses que se ha exacerbado desde hace 15 días tos con movilización de secreciones, congestión nasal, rinorrea clara, sensación de falta de aire, no fiebre, no otros síntomas (...)*”

En esta oportunidad pese a la información suministrada por la paciente en cuanto a su síntoma y la prolongación de estos no se ordenó ninguna prueba o examen diagnóstico, diagnosticando por la mera valoración física lo siguiente: “*bronquitis aguda, SaO2:90%, primigestante.*” Y se solicitó la remisión a Urgencia por solicitud del médico tratante.

- **CARPETA C01Principal, archivo 08ContestacionClinicaVersalles.pdf.**

A pagina 54, se encuentra historia clínica del 05/05/2017 de la Clínica Versalles en el área de urgencias, con la que se prueba que la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia, atendió la recomendación del medico general que la había valorado ese mismo día en el centro médico de la EPS Sanitas y acudió a Urgencias de la Clínica Versalles donde señaló un “*cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en tos seca asociada a fiebre subjetiva no cuantificada, emesis de contenido alimentario en una ocasión, deposiciones líquidas ultimas ayer en dos ocasión sin moco ni sangre, dificultad para respirar, que desde hace ocho días empezó a presenta dolor en hipogastro que se irradia región lumbar y disuria.*”

En esta oportunidad tampoco se realizó ningún examen o prueba diagnóstica, pues incluso establecen “considero posible cuadro de neumonía por semanas de embarazo no ordeno RX DE TORAX” aun cuando en la audiencia de pruebas los médicos interrogados manifestaron que es posible realizar radiografías a una embarazada, incluso la ciencia médica establece que es muy baja la probabilidad de que se vea afectado el bebé aunado al hecho que existen delantales de plomo

para proporcionar protección de una dispersión radioactiva, mire señor juez como aquí se produjo una pérdida de oportunidad al imposibilitar un diagnóstico oportuno.

En esta atención se diagnostica con neumonía no especificada, dándole salida a la joven.

- **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf.**

Página 27 al 29 del archivo se evidencia que la joven Luisa Fernanda consulta nuevamente al centro médico de la EPS SANITAS el 12 de mayo de 2017, señalando como motivo de consulta *“Mucha tos, rumba el pecho, dificultad para respirar.”*

En esta fecha nuevamente se da un diagnóstico sin realizar exámenes, solo la valoración física, estableciendo como diagnóstico principal *“Amenorrea, sin otras especificaciones”* y como diagnóstico asociado *“Asma, no especificada (J459), tiempo evolución: 6 Meses.”* Para lo cual se establece como plan de atención *“Se remite para iniciar controles prenatales, se continua con salbutamol.”*

- **CARPETA C01Principal, archivo 08ContestacionClinicaVersalles.pdf.**

A página 60 al 66 se observa que la joven Luisa acude nuevamente el 20 de mayo de 2017 al área de urgencia de la Clínica Versailles con motivo de consulta *“me siento ahogada”* atendida por medicina general quien en la descripción del análisis establece: *“Paciente primigestante con antecedente de asma quien ingresa por cuadro crónico de tos y el día de ayer se exacerbó asociado a dolor en hemitórax izquierdo y sensación de disnea, al examen físico sigilancias generalizadas de predominio y hemitórax izquierdo, considero manejo de crisis aguda y revalorar.”*

Nuevamente sin examen alguno le diagnostican ASMA NO ALERGICA y le dan de alta con orden para cita por ginecoobstetricia y neumología.

- **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf.**

Página 63 a 67, se encuentra que la Joven Muñoz Valencia consulta nuevamente al Centro Médico de la EPS SANITAS el 28 de junio de 2017, donde es atendida por la médica Gloria Inés Melo Daza, atención en la que pese a persistir los síntomas respiratorios de la joven sin examen alguno la siguen tratando como un asma.

En esta historia clínica que evidencia que aun a esta fecha a la Joven Luisa le siguen tratando su sintomatología, como un Asma de difícil manejo, sin haberle realizado ningún examen, solo se señala en que lleva los resultados de los exámenes ordenados por medicina interna pero no se lee, ni siquiera se consagra en la Historia Clínica que exámenes son, y se sigue estableciendo como diagnóstico aparte de su embarazo el Asma.

- **CARPETA C01Principal, archivo 08ContestacionClinicaVersalles.pdf.**

A Folio 67 al 70, la joven Luisa al continuar con la tos y al irsele agudizando otros síntomas, acude el 29 de junio de 2017 a la clínica Versalles, por el servicio de urgencias, manifestando como motivo de consulta: *“Paciente con embarazo de 14 semanas 3 días por FUM del 20/03/2017no trae ecografías, refiere cuadro clínico de 1 semana de evolución, caracterizado por malestar general, dolor de espalda, disuria, orina hipercoloreada, dolor lumbar, malestar general, fiebre no cuantificada y dolor de cabeza intenso, refiere además que ha seguido presentando tos.”*

Pese a que la joven manifiesta y así quedo reportado en la historia clínica que continuaba con tos, y adicionalmente los demás síntomas, el médico general que la atiende sigue señalando que es una paciente gestante con antecedentes de asma, recordemos señor Juez que como se ha venido manifestando hasta esta fecha no se reporta ningún examen o ayuda diagnóstica que haya llevado a determinar la patología del asma, simplemente las valoraciones físicas realizadas, en esta oportunidad como plan de manejo se le ordena hemograma, uroanálisis y gram, se entiende que el gram se le realiza al fluido de la orina.

Es decir, en esta nueva oportunidad también le dan salida sin realizarle ningún examen relacionado con los síntomas respiratorios (tos) que desde consultas anteriores ya ha manifestado que presentaba, y se le da salida describiendo *“Paciente en mejores condiciones generales de salud, se descarto infección urinaria, debe continuar igual manejo propuesto.”*

- **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf.**

A folio 80 al 82 de este archivo se prueba que la joven Muñoz Valencia, nuevamente consulta al Centro Médico EPS SANITAS, el 14 de julio de 2017, manifestando como motivo de consulta: *“Cuadro clínico de una semana de evolución consistente en dolor de región lumbosacra, malestar general, náuseas emesis, relata episodios de hematemesis hiporexia, tos persistente desde hace 6 meses, pérdida de peso a pesar de gravidez y diaforesis nocturna.”* En esta oportunidad nuevamente el diagnóstico es CRISIS ASMÁTICA, conclusión a la que llega el galeno única y exclusivamente del examen físico.

Como plan de atención en esta oportunidad el médico le realiza esquema de crisis en consulta con salmeterol y fluticasona de la paciente formulados por medicina interna, se apreció mejoría parcial de síntomas e indico continuar con manejo formulado por medicina interna, próximo control con la especialidad el 21 de julio de 2017.

Solo hasta esta oportunidad se le ordenan los siguientes procedimientos:

- Hemograma III (Hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica) método automático.
- Proteína C reactiva, cuantitativo de alta precisión, y
- Se solicita coloración ácido alcohol resistente (Ziehl-Neelsen) y lectura o baciloscopia.

Procedimientos que se ordenan sin programación y se le da una incapacidad de 2 días.

- **CARPETA C01Principal, archivo 08ContestacionClinicaVersalles.pdf.**

Página 71 de este archivo se observa que la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia, nuevamente consulta al servicio de urgencias de la clínica Versalles el 20 de julio de 2017 en esta atención se describe como datos de la consulta: *“Paciente con antecedente de asma, primigestante, 16 semanas de gestación, consulta por un cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en dolor en reja costal izquierda que se le incrementa con los movimientos y con la respiración, tos con movilización de secreciones. Hemograma: Leu 9.92, HB 11.4, HTO 35.5, REC PLAQ 431, LINFO 10.6, MONO 11.5 NEUTR 76.9, CREATININA 0.4, RX DE TORAX: RADIOPACIDAD QUE COMPROMETE PULMON IZQUIERDO, PACIENTE CON CUADRO RESPIRATORIO Y DOLOR PELURITICO EN ENL MOMENTO CURSANDO CON CUADRO DE NEUMONIA POR LO QUE DEBE SER HOSPITALIZADA PARA INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA PARA INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA INTRAVENOSA Y ADEMAS INICIAR MANEJO POR PARTE DE GINECO-OBSTETRICIA Y MEDICINA INTERNA.”*

Hasta aquí Honorable Juez consideramos que el A quo no tuvo en cuenta que pasaron más de dos meses desde la primera consulta de la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia (5/05/2017), en las dos instituciones demandadas, informando la tos prolongada y solo hasta el 20 de julio de 2017 se deciden ordenar la RX de tórax en la cual ya se evidenció una radiopacidad que compromete el pulmón izquierdo, por lo que es evidente la pérdida del chance, al efectuarse un diagnóstico ya tardío pues ya había comprometido el pulmón izquierdo y el hecho de que los galenos de estas instituciones se hubieran dedicado a confirmar un supuesto diagnóstico de asma sin habersele realizado ningún examen relacionado, por lo que no comprende el suscrito abogado como es posible que en la sentencia le digan a la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia que se siente mucho que haya perdido su pulmón pero que no existe falla en la atención médica, cuando si se revisa las historias clínicas como se ha hecho en este recurso si se observa la falla y negligencia de los galenos de estas instituciones.

Postura que fue reforzada en el interrogatorio del perito William Martínez Guzmán, quien señala que el diagnóstico de asma fue errado, para completar el mismo perito señalo que con un resultado de RX de tórax como el evidenciado en esta atención, también era erróneo diagnosticar una neumonía.

Reitero solo hasta el 20 de julio de 2017 se le realiza los exámenes relacionados con los síntomas respiratorios (RX de tórax) y se diagnostica neumonía ordenando hospitalización.

De la historia clínica de hospitalización visible a folios 74 y ss. de este archivo se observa a folio 75 que el 02 de agosto de 2017, se observa la siguiente anotación *“Seguimiento multidisciplinario con ginecología, medicina interna, neumología, pendiente PCR de Mycobacterium, se solicitó por neumología tac de tórax contrastado, tac de tórax contrastado con protección para feto sin embargo en interconsulta con ginecología se indico no uso de medico de contraste a la espera de pertinencia con neumología revalora hoy Dr. Aguilar refiere realizar tac de tórax sin contraste, al examen físico estable clínica y hemodinámicamente sin disnea, tranquila, tos ocasional sin expectoración, abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal, útero grávido con altura uterina de 18CM sin actividad uterina (no contracciones) frecuencia cardiaca fetal 153 lar/min con eco Doppler escuchado por la madre, genital sin perdidas vaginales continua seguimiento y manejo en aislamiento protocolario por aerosoles a la espera de estudios pendientes, ahora en valoración por perinatología, se carga orden de tac.*

*02/08/2017 paciente 23 años de edad, gestación de 19.2 semanas por ecografía temprana, quien cursa con proceso neumónico en resolución **SOSPECHA DE TBC**, en el momento paciente en buen estado general, signos vitales dentro de límites normales, bienestar fetal por clínica, tiene reporte de tac sin contraste de 01/07/2017: PULMONES MOSTRANDO VELAMIENTO COMPLETO CON OCUPACIÓN. “*

En este punto señor Juez, se evidencia otra irregularidad pues como es posible que se tome como diagnóstico una TAC realizado el 01 de julio de 2017, cuando a esa fecha ni siquiera le habían ordenado ningún examen y la hospitalización se dio el 20 de julio de 2017 y hasta esta fecha no existía ningún examen reitero, pues incluso fue hasta ese día que le realizaron apenas la RX de tórax, adicionalmente no se encuentra en historia clínica soporte de la realización del TAC el 01 de julio de 2017 como lo consagro el galeno en la historia clínica, es decir esta apreciación se alega de la realidad.

Téngase en cuenta que pese a los síntomas y que claramente se desprende de la Historia clínica que continua la sospecha de TBC Tuberculosis, el neumólogo decide dar salida con el resultado de un TAC que no existe conforme lo señalo en el inciso

anterior y sin incluso salir el reporte del PCR, y esto se encuentra expresamente en la parte final de la historia clínica del 02 de agosto de 2017 donde se refleja la siguiente nota:

“SALIDA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES GENERALES
SIGNOS DE ALARMA CLAROS POR LOS QUE DEBE RECONSULTAR
CITA CONTROL POR NEUMOLOGIA CON REPORTE PCR.”

Conducta que es reprochable y que prueba la transgresión del principio del chance o oportunidad pues le dan salida a la joven Luisa Fernanda Muñoz, **sin descartarse la sospecha de TBC**, pues incluso no existe reporte de los exámenes como TAC de Tórax y la PCR de Mycobacterium los que habían sido ordenado precisamente para lograr descartar la sospecha médica, situación que tampoco tuvo en cuenta el A quo en la sentencia que se recurre.

Adicional a lo anterior se tiene en historia clínica del 27 de julio de 2017 visible a folio 104 se evidencia finalizando este folio e iniciando el 105 una descripción y análisis del 25 de julio de 2017 donde se reporta: *“Paciente llevada a fibrobroncoscopia indicación de tramitar muestra para cultivo de secreción, colporación de GRAM KOH Y TINTA CHINA citológico se considera pertinente prueba molecular para tuberculosis en aras de descartar o confirmar diagnóstico con prueba de alerta rendimiento, **CONCLUSION DE FIBROBRONCOSCOPIA HALLAZGO SOSPECHOSO DE BROQUIECTASIAS Y TUBERCULOSIS PULMONAR.**”*

Este pronunciamiento también logra ser probado con prueba documental folio 49 del expediente ubicado en el **cuaderno01Principal archivo 03DemandayAnexos.pdf** en el que se encuentra el reporte de endoscopia digestiva suscrita por el neumólogo tratante Carlos D Aguilar de fecha 26 de julio de 2017 en la que se reporta como conclusión: *“HALLAZGOS SOSPECHOSOS DE BRONQUIECTASIAS Y TBC PULMONAR CRONICA.”*

Esto permite establecer que la fibrobroncoscopia si deo como hallazgo una sospecha de tuberculosis pulmonar no siendo del todo negativa como lo señalaron los demandados en el proceso judicial, téngase en cuenta señor Juez la dificultad probatoria que representa para la parte demandante la valoración de la historia clínica, a diferencia de la parte demandada que tras dedicarse a la medicina y contar con distintos especialistas en su planta de personal pueden transfigurar lo reportado en la historia clínica resaltando únicamente las anotaciones a su favor.

Por lo tanto, si existía y persistía en el especialista tratante neumólogo una alta sospecha de tuberculosis, se incurrió en falla médica que concluyo en una perdida de oportunidad para la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia que no se hubiera ordenado la remisión para una clínica de nivel superior a fin de poder confirmar el diagnostico y descartar la sospecha que persistía en el especialista y no darle de alta como aquí se hizo.

Incluso en historia clínica del 02 de agosto de 2017 visible a folios 129 y 130 se observa diagnostico principal: *“A160 TUBERCULOSIS DEL PULMON, CON EXAMEN BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO NEGATIVOS”, y como diagnostico relacionado “BRONQUIECTASIA”, pero pese a ello le dan le alta para tratamiento ambulatorio.”*

La joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia, continuó acudiendo a sus controles prenatales en la EPS SANITAS CENTRO MEDICO, en donde referencia que continuaba con los síntomas respiratorios, pero frente a esto no se le daba ningún plan de manejo, ni se le remitía o sugería consultar por otro servicio como urgencias, solo hasta la consulta del 09 de agosto de 2017 en la EPS SANITAS CENTRO MEDICO visible a folio 114 del archivo **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf**. en la que se encuentra que el feto y la madre presentan taquicardia por lo que se informa que en caso de alarma como fiebre o dismnes marcada, consulte de inmediato por urgencia.

En controles posteriores, establecen como plan de manejo *“Primigestante, con limitación para su trabajo por disnea y tos persistente, tiene pendiente, control por medicina interna el 26/08/2017 y pendiente control de neumología el día 29/08/2017, se habla con el Dr Cesar Martínez para prorrogar mayor a la permitida y refiere que la incapacite hasta el día 25 de agosto de 2017, que es el día en que valorara medicina interna.”* Folio 145 del archivo **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf**.

La joven Luisa Fernanda Muñoz, al agudizarse sus síntomas no pudo esperar al 26 de agosto de 2017 la cita con medicina interna, por lo que el 23 de agosto de 2017 acude nuevamente a la clínica Versailles, como se evidencia a folio 188 del archivo **CARPETA C01Principal, archivo 08ContestacionClinicaVersalles.pdf**., en esta atención el medico reporta como diagnostico de ingreso: *“Embarazo de 22+4 semanas de gestación. Neumonía Bacteriana – a Descartar tuberculosis pulmonar activa.”* Es decir señor Juez aun a esta fecha los médicos continuaban con la duda y sin descartar la tuberculosis y lo que es peor aun sin tomar la decisión de una segunda opinión de otra institución médica, durante esta valoración se le debe transfundir sangre a la joven paciente, ordenando remisión a clínica de cuarto nivel solo el 26 de agosto de 2017, fecha en la cual fue remitida al Hospital San Vicente

Fundación de la ciudad de Medellín, a donde llega con motivo de remisión “*remitida desde Manizales por sospecha de tuberculosis.*”

En este hospital se ordena la realización de cultivo para mycobacteria tuberculosa, también evidencian en esta clínica a folio 156 del archivo **CARPETA C01Principal, archivo 15HistoriasClinicas.pdf.**, que de la historia clínica de Versailles no se encuentra reporte de la fibrobroncoscopia solamente una pequeña nota en la historia clínica. En este mismo folio se reporta que en el BK seriado N3 en esputo realizado a la joven Luisa se concluye positivo +++ por lo que le inician tratamiento antiBC, es decir para tuberculosis, logrando una mejoría de la paciente, pero a esta fecha ya existía un daño como lo era la pérdida del pulmón izquierdo quedando pendiente el tratamiento para cuidar el pulmón derecho que esta compensando.

En este momento le dan de alta, con tratamiento para la tuberculosis y con orden de valoración por cirujano de tórax para que se programe la cirugía para extraer el pulmón izquierdo posterior al parto, pero aquí nuevamente inicia el calvario para Luisa y su familia, pues se presentaron moras en las autorizaciones y en el agendamiento y reprogramación de la cirugía, lo que llevo a que el otro pulmón el sano también se afectará, y esta mora se evidencia en el hecho de que la joven tuvo el parto el 06 de diciembre de 2017 y la cirugía solo fue realizada hasta el 02 de mayo de 2018.

Por todo lo anterior considero Honorable Juez, que se cumplen todos los elementos doctrinales y jurisprudenciales para endilgar responsabilidad en contra de las demandadas por la perdida de oportunidad y chance de mi representada LUISA FERNANDA MUÑOZ VALENCIA por la mora en el diagnostico, y esto se consagra de conformidad a que:

Se encuentra acreditado el daño: En cuanto a la pérdida del pulmón de la joven Luisa Fernanda Muñoz Valencia y la disfunción pulmonar e hipertensión pulmonar que le represento de conformidad con dictamen de perdida de capacidad laboral que también reposa como prueba dentro del expediente a folio 239 al 244 de la carpeta **cuaderno01Principal** del archivo **03DemandayAnexos.pdf**, un 76.1% de pérdida de capacidad laboral con fecha de estructuración 27 de agosto de 2017 así como la afectación de tipo moral y psicológico no solo de la paciente sino de todo su núcleo familiar que se vio expuesto a este viacrucis para la atención de su ser querido Luisa Fernanda Muñoz Valencia.

Así mismo se acredita dentro del proceso la existencia de la relación causal entre la conducta omisiva presentada por los galenos de ambas demandadas es decir de la EPS SANITAS como de la entonces CLINICA VERSALLES, los cuales desde el 05 de mayo de 2017 que la joven consulto informando una tos prolongada y los demás síntomas probatorios, diagnosticaron un asma sin existir soporte técnico para ello,

ya que no le ordenaron ningún examen sino solo hasta el 20 de julio de 2017 más de dos meses después, cuando ya se le habían agudizado los síntomas, aunado el hecho de que en esta última institución nunca descartaron la sospecha de la tuberculosis sin remitir la paciente para un segundo concepto que pudiera descartar o confirmar la sospecha sino solo hasta el 23 de agosto de 2017, fecha en la que ya se había concretado el daño

En cuanto al balance de probabilidad a favor el perito William Martínez Guzmán señala en su interrogatorio que entre más rápido fuera el diagnostico mayor serian las probabilidades de recuperación.

Por último señor Juez es oportuno que al momento de resolver el presente recurso se tenga en cuenta que el perito no tuvo acceso a la historia clínica completa pese a que la misma reposaba a archivo 15 del cuaderno principal del expediente, por lo que el solo reviso las atenciones brindadas a Luisa a partir del mes de junio de 2017 y no tuvo acceso a las anteriores y pese a ello concluyo en su dictamen que: *“Dado el daño pulmonar izquierdo, con el posterior aislamiento del bacilo tuberculoso en la ciudad de Medellín se evidencia un diagnóstico tardío con daños irreversibles.”*

PETICIÓN.

De conformidad con lo anterior se solicita de manera respetuosa al Honorable Magistrado, revocar el fallo de primera instancia emitido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales y en consecuencia conceder las pretensiones de la demanda.

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado, en mi oficina ubicada en la carrera 8 No. 23 -09 Edificio Cámara de Comercio de Pereira, Oficina 903, y al correo electrónico colectivodeabogadosgbm@hotmail.com

Respetuosamente;

GERARDO BERNAL MONTENEGRO
C.C. No. 10.094.589 de Pereira Rda.
T.P No. 58.207 del C.S de la Judicatura.