

VILLEGAS · JARAMILLO
ABOGADOS

ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA
ABOGADO

Medellín, junio de 2018



CONTESTACIÓN DEMANDA

Señores:

JUZGADO SEXTO (6) ADMINISTRATIVO ORAL DE BARRANQUILLA.
Barranquilla.

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE : FREDDY ALBERTO TEJEDA RAMIREZ Y OTROS.
DEMANDADO : IPS UNIVERSITARIA Y OTROS.
RADICADO : 2017-00157.

ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, abogado titulado con T.P. 115.174 del C. S. de la J. obrando como apoderado de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, "IPS UNIVERSITARIA", conforme el poder que me otorga el DR. GONZALO DE JESÚS ECHEVERRY LÓPEZ quien actúa como representante legal suplente de la accionada tal y como se desprende de los certificados aportados, procedo a contestar la demanda impetrada por FREDDY ALBERTO TEJEDA RAMIREZ Y OTROS, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

AL 1: Falso.

La afirmación realizada de que el examen médico realizado por el doctor BILLY s precario es falsa.

Por el contrario los hechos ciertos son los siguientes:

El señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ, de 36 años, ingresa el lunes 2 de noviembre de 2015 a las 1:49 de la madrugada con una herida de arma corto punzante en la zona I y III del cuello. El señor TEJEDA al ingreso se encontraba bajo los efectos del alcohol y de sustancias alucinógenas.

Se realiza examen de cabeza y cuello, ojos, otorrinolaringología, cardiovascular, pulmonar, piel, pulso, de abdomen, entre otros.

El médico general solicita revisión con especialista en cirugía general.

No nos consta la EPS a la que cotizaba ni desde cuando lo hacía.

AL 2: Falso.

El estudio de torax no se hace necesario, toda vez que de acuerdo al análisis realizado del paciente, junto con la sintomatología que este presentaba y el interrogatorio realizado a él y a su acompañante, la conducta que se tomó por parte del profesional fue la correcta.

Téngase en cuenta que al paciente se le ordena una radiografía de tejidos blandos, para observar el estado de ellos.

AL 3: Falso.

No hubo carencia en la atención dispendiada por el personal médico y paramédico.

El médico especialista se encontraba en cirugía urgente para la llegada del paciente HAILER por lo que una vez terminó la cirugía se dispuso inmediatamente a atender al paciente HAILER.

El Profesional sí observó el "tórax asimétrico con herida por arma corto punzante en zona interescapular en número de 2 con disminución de murmullo vesicular en hemitórax izquierdo".

El paciente para ese momento no presentaba déficit motor un sensitivo.

El plan a seguir fue el siguiente:

1. Trasladar a quirófano para toracostomía
 2. nvo
 3. ssn 0.9% 3000cc/día
 4. omeprazol 40mg/día
 5. hemograma, tp y tpt
 6. doppler de vasos de cuello
 7. esofagograma con medio hidrosoluble
 8. nasofibrolaringoscopia
 9. csv y ac
- justificación .1. Herida por arma corto punzante en zona I y III en cuello
2. herida por arma cortopunzante en torax posterior
Diagnóstico .S117 - heridas múltiples del cuello

AL 4: Falso.

Al dirigirse a la realización de la toracostomía, ingresó otro paciente con multiples heridas por proyectil de arma de fuego en cuello y cráneo, con mal pronóstico neurológico, por lo que se traslada inmediatamente paciente a quirófano debito a su mal estado considerando a este una urgencia quirúrgica vital, presentándose exclusivamente un grupo quirúrgico por lo que no se podía realizar procedimientos simultáneos.

en el momento que se están diligenciando descripción quirúrgica y epicrisis del paciente antes mencionado, se nos informa desde urgencias que el paciente TEJEDA HERNANDEZ HAILER presenta deterioro súbito de su estado general por lo que inmediatamente se baja a urgencias.

AL 5: Falso.

La muerte del paciente TEJEDA no es producto del actuar médico. Por el contrario es una causa extraña, constituida por el hecho de un tercero y de la víctima misma. No se puede invalorar que el paciente provenía con heridas producidas en un ambiente externo y el

actuar médico, que es de medios, procuró la mejoría de su estado de salud. No obstante las heridas producidas al pacientes fueron de carácter mortal.

AL 6: Falso.

Las notas retrospectivas no son justificatoria, el médico al momento de la emergencia se encontraba atendiendo al paciente, por lo que claramente es inadecuado cumplir con el formalismo de la historia clínica concomitantemente. Así, una vez termina toda la actividad emergente, es posible que el médico complete retrospectivamente la historia clínica para dar mayor información sobre los acaecimientos.

AL 7: Falso.

Las conclusiones descritas son propias del libelista, y no a las que se llega por parte de medicina legal.

AL 8: Falso.

Como se manifestó anteriormente la atención brindada al paciente fue acorde a la *lex artis ad hoc*, siendo atendido inmediatamente y encontrándose con la dificultad de la existencia de otros pacientes emergentes.

Es así como la diligencia presentada por el profesional médico excluye la culpabilidad y no lo vincula con la causa de la muerte del paciente, causa que se identifica con los hechos de un tercero.

II. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, toda vez que dentro del proceder por parte de mi representada no se advierte la presencia de los elementos propios y necesarios para que se lleve a cabo un juicio de responsabilidad, pues la institución que represento siempre obró dentro de los lineamientos de la diligencia, el profesionalismo y la inmediatez, conforme con los criterios y presupuestos establecidos por la *lex artis* y los protocolos médicos aceptados y avalados.

Los demandantes se concentran en describir una serie de perjuicios de manera hipérbole sin probar siquiera la actividad económica del señor TEJEDA.

III. EXCEPCIONES Y MEDIOS DE DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA

Además de las incluidas en la contestación de los hechos, así como aquellas que se logren demostrar en el proceso, presento desde ahora las siguientes excepciones y medios de defensa frente a la demanda:

A. CAUSA EXTRAÑA: HECHO DE UN TERCERO Y CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

142

Por parte de la IPS UNIVERSITARIO no hubo negligencia médica, toda vez que lo presentado obedeció a una complicación propia e inherente de la enfermedad padecida.

Al respecto explicamos lo siguiente:

1. *¿Qué es el riesgo inherente?*

El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.

Cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación, un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputable a factores externos a su obrar. Ahora bien, a veces, ese daño es inevitable pero de todas maneras se decide realizar el procedimiento porque se busca evitar un daño peor o porque debe ser necesario.

Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina.

Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar la salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla aunque la misma sea completamente previsible.

La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada aunque no exista un error en la práctica médica.

Para la ciencia médica, es claro que la materialización de un riesgo inherente a un procedimiento médico, es una situación muy distinta a la ocurrencia de culpa en la práctica del mismo.

Así las cosas, dichos riesgos pertenecen a la naturaleza misma de los pacientes o de los distintos procedimientos, y se dan independientemente de la prestación del servicio médico en sí mismo. Ahora, es la medicina la que define cuáles son los riesgos inherentes que se puedan presentar en un procedimiento determinado. Para nuestro caso concreto, en el trabajo de parto se puede presentar desgarros, lo que no implica una mala praxis.

Como se percibe en el asunto sub júdice la complicación presentada por el paciente se produjo por él mismo o por un tercero en un ambiente que comprometía el consumo de alcohol y alucinógenos al que el señor TEJEDA estaba expuesto.

Se observa que el paciente ingresa al centro hospitalario con unas heridas con arma adquiridas externamente.

Por esto, las causas determinantes y directas de la muerte del señor TEJEDA son las heridas mismas sufridas, las cuales no son responsabilidad de la IPS UNIVERSITARIA por lo que deberá eximirse de responsabilidad alguna al demostrarse la injerencia de un tercero o la propia víctima en la producción de daño.

B. CADUCIDAD.

Analizando el desarrollo del presente proceso y los lapsos y términos en los que se dieron los hechos y actuaciones previos a la presentación de la demanda, se evidencia que la acción subjetiva que pretende llevar a la jurisdicción la presente *Litis* se encuentra afectada bajo la operancia de la caducidad respecto de mi representada.

La afirmación anterior se soporta en los siguientes hechos y fundamentos de derecho:

El día 2 de noviembre de 2015 fue atendido el paciente, tiempo durante el que se dieron las presuntas omisiones o actuaciones que se endilgan a las demandadas.

En el presente proceso, por la *causa pretendi*, y los hechos que dan lugar a la reclamación se responsabiliza a las demandadas por los perjuicios generados por la muerte del paciente, que como se dijo anteriormente acaeció el día 2 de noviembre de 2015.

El día 20 de enero de 2017 se presentó la solicitud de conciliación extrajudicial, y cuya audiencia se celebró posteriormente el día 22 de febrero de 2017.

Ahora, el demandante optó por no demandar a la IPS UNIVERSITARIA al momento de presentar el medio de control de reparación directa. No obstante en providencia de 14 de diciembre de 2017 el despacho decide vincular a mi representada de oficio al asunto sub júdice.

Bajo estas circunstancias, es menester recordar que el medio de control de reparación directa tiene como término de caducidad dos años contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa.

Por lo que para la fecha de la vinculación de la IPS UNIVERSITARIO ya habían transcurrido más de dos (2) años desde la acaecencia de los hechos. Contados inclusive, el tiempo en el que se interrumpió la caducidad a causa de la solicitud de conciliación y posterior audiencia (un mes y dos días). Es así, como respecto de la IPS UNIVERSITARIA operó la caducidad de la acción, no siendo posible su vinculación al presenta proceso y debiéndose decidir la presente excepción en la audiencia inicial de forma favorable.

Así las cosas, mediante un simple silogismo, se observa que la normatividad administrativa establece como tiempo de caducidad de la acción el de 2 años contados a partir del día siguiente a la ocurrencia del hecho, omisión u operación administrativa.

Ergo, la acción en que da inicio al presente proceso se encontraba prescrita y el derecho del ciudadano caducado para la fecha de la vinculación de oficio y la presentación de la solicitud de conciliación no interrumpió suficientemente la caducidad.

Por lo anterior, es de interés de la IPS UNIVERSITARIA que se reconozca por el honorable Despacho la ocurrencia del fenómeno jurídico de la prescripción y/o caducidad.

C. DILIGENCIA Y CUIDADO DE LA IPS – AUSENCIA DE CULPA.

La actuación de los médicos de FedSalud que prestaban sus servicios en el Hospital General se ajustó en todo momento a los protocolos de atención para la atención de pacientes con el estado de salud del señor TEJEDA.

El fallecimiento del paciente es una situación penosa, y lamentable por lo que dilucidar las circunstancias que llevaron a su deceso es imperioso. No obstante, no puede endilgarse responsabilidad al actuar de los médicos que atendieron a la paciente en el Hospital, ni a FedSalud que es el empleador de los médicos, ni a la IPS UNIVERSITARIA que estaba cargo de la operación de la Red Pública Hospitalaria del Distrito de Barranquilla.

El paciente llega el 2 de noviembre de 2015 al H. G. de Barranquilla, presentando un diagnóstico de heridas corto punzantes para lo cual se solicita paraclínicos y examen del cirujano general.

Solo unos minutos después de su ingreso a la institución médica el paciente es visto por los galenos. Prestándose el servicio médico con oportunidad y prontitud.

Posterior, el tratamiento médico de medicamentos fueron los adecuados, suficientes, no se escatimo jamás en el suministro de todos y cada uno de los cuidados que necesitaba la paciente, por lo que la diligencia y cuidado de los médicos y la institución excluyen cualquier tipo de culpa, liberándose de responsabilidad.

D. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

No es un comportamiento culposo de la IPS el que explique el daño afirmado por los demandantes. Ergo, no podría configurarse nexo de causalidad entre un comportamiento diligente y cuidadoso y un daño.

E. MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO INHERENTE Y SU DIFERENCIACIÓN CON LA CULPA MÉDICA.

Por lo anterior, el despacho debe tener presente tal diferencia para no confundir la materialización del riesgo que es propio de un procedimiento médico y la culpa en la realización de ese procedimiento. Son cosas bastante distintas, pues este tipo de acontecimientos (riesgo inherente), son connaturales al acto médico individualmente considerado y pueden presentarse sin la necesidad de existir culpa médica.

Un riesgo inherente es aquella complicación que se puede dar por la misma naturaleza del procedimiento a realizar o por las condiciones mismas del paciente. El mismo no obedece a un error en el procedimiento y su materialización no significa una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.

Aquí es fundamental aclarar que la causa del riesgo inherente es ajena al profesional de la medicina, pues solamente se explica por la complejidad o naturaleza del procedimiento a realizar, por las distintas condiciones o situaciones que presenta un paciente, o por procesos patológicos que no pueden ser controlados por la medicina.

Este tipo de riesgos pertenecen exclusivamente al paciente, pues de lo contrario el ejercicio de la medicina sería imposible, pues estaríamos trasladando al médico ciertas circunstancias que son imposibles de controlar precisamente porque no dependen de él, sino de la complejidad de los procedimientos, de la naturaleza de los mismos, de los instrumentos utilizados o de las condiciones de los pacientes como bien hemos anotado.

2. El riesgo inherente como causal de exoneración de responsabilidad. La previsibilidad y la irresistibilidad en los riesgos inherentes.

Si hemos sostenido que la materialización del riesgo inherente no depende del obrar médico, y que dicho daño puede darse incluso en los procedimientos realizados en observancia de la técnica exigida, es porque consideramos que la complejidad de este riesgo desborda el comportamiento médico y se constituye por sí misma en la única causa del daño.

El riesgo que le es propio a ciertos procedimientos se hace incontrolable para el médico, quien no puede realizar maniobras para evitar que suceda, aunque pueda prever antes de la realización del acto médico, que los mismos puedan presentarse.

En el fondo el problema del riesgo inherente es un problema de irresistibilidad, pues el médico no puede controlar que dichos fenómenos lesivos puedan presentarse en ciertos procedimientos y tampoco puede controlar que no vayan a suceder efectivamente para el caso concreto.

En otras palabras, la ciencia médica no puede evitar que dichas complicaciones puedan presentarse en procedimientos de cierta naturaleza o que en los mismos efectivamente se den para asuntos concretos.

Ahora, la imprevisibilidad en el riesgo inherente debe entenderse no como la imposibilidad de saber que dicho riesgo se pueda presentar en un tratamiento como el ofrecido al paciente, pues es claro que la ciencia médica lo trae como una posibilidad real sino como la imposibilidad de establecer con certeza que dicho riesgo efectivamente tendrá ocurrencia durante el despliegue del acto médico para el caso concreto.

Siendo entonces la materialización del riesgo inherente un fenómeno imprevisible e irresistible para el médico que realiza el procedimiento, se constituye en una causa extraña existiendo una exoneración de la responsabilidad extracontractual del Estado.

Incluso, sostenemos que en dichos casos no solamente falla la causalidad por la configuración de una causa extraña, sino también la falta de irreprochabilidad del comportamiento del médico a quien no se le puede señalar de imprudente, negligente o imperito en la realización de su procedimiento. Lo anterior hace que el daño padecido no tenga vocación indemnizatoria. En síntesis, el daño ocurrido al paciente no tiene como causa la conducta de IPS UNIVERSITARIA, toda vez que el mismo fue producto de un riesgo inherente de sus heridas.

F. TASACIÓN INDEBIDA Y EXAGERADA DE DAÑOS.

En la medida que los mismos desbordan los criterios y límites de cuantificación que se han utilizado por el Consejo de Estado en su sentencia de unificación de perjuicios y en aquellas que establecen los lineamientos para la tasación de un daño.

Los perjuicios no tienen sustento jurídico, contraría y excede considerablemente lo dispuesto por la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Además, el IBL para realizar la liquidación del lucro cesante del paciente se toma arbitrariamente, sin prueba alguna de ella. Por lo que deberá descartarse este perjuicio y en caso de haber exceso en su juramente condenarse con la sanción que la norma establece para ello.

IV. PRUEBAS

Solicito el decreto y practica de las siguientes:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

147

Que formularé a los demandantes en la oportunidad que estime el despacho.

2. TESTIMONIALES:

Para probar lo dicho en la contestación de la demanda y las excepciones y medios de defensa planteadas, esto es, aquello que tiene que ver con la atención médica prestada al señor TEJEDA, solicito a su Despacho se cite a rendir testimonio sobre los hechos materia de este proceso y que directamente formularé en cada uno de los siguientes testigos, quienes tienen domicilio en Barranquilla, y se pueden ubicar a través de la IPS Universitaria o en su misma dirección o sede que ya obra en el expediente, y que declararán sobre la atención prestada al paciente:

1. Billy Jhon Cervantes Parra.
2. Tomas de Jesús Caballero Mercado.

V. ANEXOS

Poder para actuar y documentos de pruebas.
Llamamiento en Garantía a Seguros del Estado y a Fedsalud.

VI. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Al apoderado de la demandada en la Calle 16 SUR No. 43A -49, piso 6 Edificio Corficolombiana Medellín.

Correo electrónico: afvillegas@vjabg.com.co

Atentamente,



ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA
T.P. 115.174 del C. S. de la J.

SEÑORES
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Barranquilla
E.S.D.



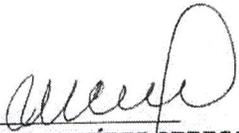
IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: FREDDY ALBERTO TEJADA RAMIREZ Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN Y OTROS
RADICADO No. 2017-00157
ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

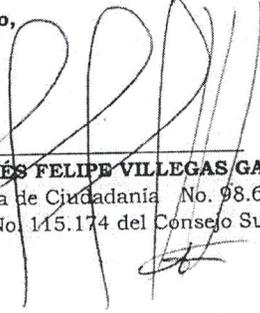
MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO, identificada con cedula de ciudadanía No 22.059.686 de Santa Rosa de Osos (Ant.), en calidad de Representante Legal de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - IPS UNIVERSITARIA Identificada con NIT 811.016.192 - 8, me permito manifestar que confiero poder amplio y suficiente al Abogado ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.666.188, y portador de la tarjeta Profesional No. 115.174 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la "IPS UNIVERSITARIA" en el proceso de referencia.

Mi representante queda expresamente facultado para desistir, sustituir, conciliar, reasumir, interponer recursos, impugnar decisiones, y en general podrá desempeñar todas las actividades propias de este mandato, para que en ningún momento pueda predicarse falta de poder para actuar.

Sírvase reconocer personería jurídica para actuar al señor VILLEGAS GARCÍA.
Atentamente,


MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Cedula de Ciudadanía No. 22.059.686 de Santa Rosa de Osos (Ant)
Poderdante

Acepto,


ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA
Cedula de Ciudadanía No. 98.666.188 Medellín.
T.P. No. 115.174 del Consejo Superior de la Judicatura.

NOTARIA DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

El anterior escrito dirigido a: JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Veintisiete del Círculo de Medellín por:

RAMIREZ ORREGO MARTA CECILIA

quien se identificó con: C.C. 22059686 y T.P.

y además declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que lo autoriza fue puesta por él. En constancia firma.

Medellín 15/02/2018

14tyg8gr14ff4r6



2D7Y0W1DBTANS4MY
www.notariaenlinea.com

CARLOS EDUARDO VALENCIA GARCIA
NOTARIO 27 DE MEDELLIN



[Handwritten signature]

EL DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE
SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la entidad denominada INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - "I.P.S. UNIVERSITARIA" con domicilio en el Municipio de Medellín, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución No. 1566 del 4 de diciembre de 1998, emanada de la Gobernación de Antioquia y publicada en la Gaceta Departamental el 17 de diciembre de 1998. Mediante Resolución N°8460 del 29 de octubre de 2001, emanada de la Gobernación de Antioquia, se aclara la Resolución 1566 del 4 de diciembre de 2001. Es una institución democrática y pluralista, una corporación de participación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, dedicada a prestar servicios de salud entendido como un servicio público esencial a la comunidad, perteneciente al sector salud. NIT. 811.016.192-8, ubicada en la carrera 52 68-02, Primer Piso, Tel. 5167300.

Que mediante Resolución N°0909 del 30 de enero de 2002, se aprueba una reforma de estatutos en su Artículo 9° y mediante Resolución N°3299 del 2 de abril de 2002, se reforma nuevamente el mismo artículo.

Que mediante Resolución N°10288 del 4 de junio de 2008, se aprueba una reforma parcial en los artículos 7 y 33 de los estatutos. Mediante Resolución N°111826 del 13 de octubre de 2010, se aprobó una reforma de estatutos.

Que mediante Resolución N°051529 del 30 de diciembre de 2011, se aprobó una reforma en los artículos 3, 5 y 6 de sus estatutos.

La representación legal la ejerce la Directora, cargo que en la actualidad ocupa la doctora MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO, identificada con cédula de ciudadanía N°22.059.686 de Santa Rosa de Osos, inscrita mediante Resolución N°2016060005687 del 4 de abril de 2016. En sus ausencias temporales o absolutas, la reemplazará el Director de Servicios de Salud, doctor GONZALO DE JESUS ECHEVERRY LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N°8.397.312 de Bello, tal como consta en el Parágrafo del artículo 33 de los estatutos. Inscrito mediante Resolución N°2016060008108 del 22 de abril de 2016.

SAMIR ALONSO MURILLO PALACIOS

Medellín, 01 de febrero de 2018

Se pagan los derechos de certificación por valor de \$8.000.

Elaboró:
Dora Elena Henao Giraldo
Auxiliar Administrativa

Dora Elena Henao Giraldo