

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
SALA DE SAN JUAN**

Lourdes Amadeo Ocasio, MIGUEL  
MARRERO, ambos por sí y en  
representación de sus hijos A.M.A.,  
M.M.A.; y otros,  
**PARTE DEMANDANTE**

v.

PEDRO PIERLUISI URRITIA, en su  
capacidad como Gobernador del  
GOBIERNO DE PUERTO RICO;  
DEPARTAMENTO DE SALUD,  
por conducto de su Secretario, DR.  
CARLOS MELLADO LOPEZ,  
**PARTE DEMANDADA**

**CIVIL NÚM:** SJ2021CV04779

**SALON DE SESIONES:** 907

**SOBRE:**  
SENTECIA DECLARATORIA,  
INJUNCTION, DAÑOS

**SOLICITUD de *AMICUS CURIAE* del  
COLEGIO de MEDICOS CIRUJANOS de PUERTO RICO**

Comparece el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, a través de su presidente el Dr. Victor Ramos, representado por los abogados que suscriben y ante este Honorable Tribunal, EXPONE, ALEGA y SOLICITA que:

1. El 29 de julio del 2021, los demandantes presentaron una demanda contra el Gobierno de Puerto Rico sobre sentencia declaratoria, injunction y daños bajo fundamentos constitucionales de libertad de expresión y libertad de religión ante este Honorable Tribunal de Primera Instancia solicitando la eliminación de las estrategias de salud pública que se han implementado como parte de la respuesta de emergencia ante la pandemia del SARS-COV-2 causante de la enfermedad COVID-19.
2. Entre las alegaciones y remedios que plantean, los demandantes alegan que las vacunas contra el COVID-19 “están en estado experimental” por lo que no consienten a ser inoculados; así como tampoco aprueban el uso de mascarillas en las escuelas, la toma de temperatura, ni pruebas de detección. Todo lo cual se contraponen a las medidas de seguridad y prevención contra el virus SARS-COV-2 y las guías de cuidado recomendadas a todos los profesionales de la salud por organizaciones y agencias con competencia.

3. Inclusive, la parte demandante induce a error al tribunal, al expresar que no existe un mandato legislativo que autorice al Secretario del Departamento de Salud a incluir la vacuna contra COVID-19 como requisito para admisión escolar sin hacer referencia a la Ley 25 de 1983 sobre inmunización estudiantil.
4. Entre los remedios que solicita la parte demandante se encuentra dejar sin efecto las Ordenes Ejecutivas emitidas por el Señor Gobernador y la Orden Administrativa Núm. 2021-509 emitida el 22 de julio del 2021 por el Secretario de Salud bajo el fundamento que adolecen de autoridad en ley.

### **I. Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico**

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, en adelante el Colegio, es constituido como entidad jurídica o corporación cuasi-pública por exigencia estatutaria bajo la Ley 77 del 13 de agosto de 1994. El Colegio surge de la necesidad de agrupar a la totalidad de los médicos de Puerto Rico y ser la organización consultora del gobierno en el peritaje de salud pública y medicina con el fin de proteger el bienestar del pueblo.

La intervención del Colegio en el presente caso es parte de su deber legal según definidos en el Artículo 5 de la mencionada ley, que leen como sigue:

- A. Ayudar al mejoramiento de la salud del pueblo de Puerto Rico.
- B. Fomentar el mejoramiento del ejercicio de la medicina.
- C. Promover y divulgar el continuo progreso de la medicina.
- D. Cooperar con los gobiernos municipales, estatal y federal, y sus agencias, instrumentalidades públicas y organismos reguladores, en el diseño y la implantación de la política pública sobre la salud en Puerto Rico.
- E. Colaborar para que la prestación de los servicios médico-hospitalarios en Puerto Rico sean de la misma calidad para todo individuo, independientemente de su condición económica, raza, color, origen, religión, sexo o credo político.

En alianza con el Departamento de Salud, el Colegio ha colaborado en el apoyo, adiestramiento y movilización de nuestro personal clínico desde el mes de abril del 2020 alrededor de los 78 municipios llevando orientación sobre la pandemia, medidas de seguridad para minimizar el contagio del virus SARS-COV-2, pruebas de detección, centro de llamadas educativo y administración de vacunas contra el COVID-19, entre otros esfuerzos de salud pública. El Colegio tiene un interés real por el resultado del presente caso porque incide en la práctica diaria de la medicina y las guías de cuidado ante la crisis de salud pública más severa que ha visto la humanidad en tiempos modernos. Es un asunto novel de hechos y derecho el análisis de la política pública que apoya la respuesta a la emergencia de salud y la limitación de derechos individuales en

tiempos de pandemia por el interés apremiante del estado de mantener el bien común y el bienestar de la población.

## II. Marco doctrinal del *Amicus Curiae* en Puerto Rico

En **Pueblo ex. rel. L.V.C.**, 110 D.P.R. 114 (1980), el Tribunal Supremo tuvo la oportunidad de expresarse por primera vez sobre la figura del *amicus curiae*. En lo pertinente, sostuvo: “No hemos tenido ocasión de expresarnos antes y señalar pautas sobre la figura del *amicus curiae* y su intervención en los procedimientos judiciales. En la práctica, la comparecencia de un *amicus curiae* ha sido casi exclusivamente en la etapa apelativa o revisora ante nos. Su intervención en un procedimiento en primera instancia puede ser deseable en algunos casos, pero debe ser la excepción y no la regla, sobre todo si ha de participar en la gestión de ofrecimiento y aquilatación de pruebas.” *Íd.*, págs. 126-127. La deseabilidad “pues, responde a la necesidad que pueda tener un Tribunal de estar mejor informado de modo que aplique correctamente el derecho.” *Ibid.*, pág. 129. Y a la pág. 127 especifica que como regla general, comparecen las organizaciones profesionales u ocupacionales.

Continúa el foro, enumerando las características del amigo de la corte como sigue: “(1) la comparecencia no se funda en un derecho, sino en un privilegio sujeto a la sana discreción del tribunal; (2) su participación se justifica en casos revestidos de interés público; (3) más que al interés del *amicus curiae*, debe responder a las necesidades del tribunal con el propósito de estar mejor informado, y (4) ‘no debe darse la intervención para que se convierta en una parte del litigio’.” *Ibid.*, pág. 129. Citado en **Hernández Torres v. Hernández Colón**, et al., 127 DPR 974, pág. 977 (1991). En **Gorbea Vallés v. Registrador**, 133 DPR 308, pág. 313 (1993) se detalla que “Ninguna persona o entidad, y ningún abogado, tiene derecho a intervenir como *amicus curiae* en un litigio. Su autorización para hacerlo debe responder, más que a su interés, a la necesidad del tribunal y a su propósito de estar mejor informado para hacer la más cumplida justicia. La obtención de esa ayuda puede canalizarse mediante solicitud hecha al tribunal o por iniciativa de éste, tomando en consideración, entre otros factores, el interés público del asunto bajo consideración, lo novel de las cuestiones planteadas, el alcance de la adjudicación que haya de hacerse en cuanto a terceros que no son parte en el litigio, las cuestiones de política pública que puedan estar planteadas, la magnitud de los derechos que puedan estar en juego, etc. [...].”

Se ha dicho por el Tribunal Supremo que “la figura del *amicus curiae* sirve para propiciar que el tribunal, en vez de limitarse a las consecuencias inmediatas de su decisión para las partes litigantes, pondere, con mayor detenimiento, las repercusiones que la norma jurídica planteada tendría para otras partes interesadas.” **Gorbea Vallés v. Registrador**, *ibid.*, pág. 312 (1993). Véase, además, **Pueblo v. González Malavé**, 116 D.P.R. 578, pág. 596 (1985).

El Colegio de Médicos entiende que la intervención de un amigo de la corte no es un derecho, sino que se trata de una intervención permitida, según dicte la sana discreción del tribunal, con el objetivo de ilustrar al tribunal.<sup>1</sup> Es por esto que respetuosamente, solicitamos ante este Honorable Tribunal que al evaluar, a la luz de la totalidad de las circunstancias del caso, si procede la intervención de los solicitantes como *amicus curiae*, considere que estamos ante una situación de salud pública mundial revestida del máximo interés público, que afecta la salud de toda la población en Puerto Rico y nuestra intervención inmediata al comienzo de los procedimientos está justificada en el marco prudente de la doctrina jurisprudencial. El peritaje y expertise de los médicos especializados en cada materia pertinente a la controversia ante vuestra consideración lo ponemos a la disposición del tribunal para el **análisis de los factores médicos, científicos, de salud pública, del derecho de salud y bioética**. Son los médicos y profesionales de la salud los expertos quienes a diario trabajan con la emergencia, la educación a la población general y los pacientes afectados por la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2. Es el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico la organización que ofrece educación continua y distribuye a diario las guías de cuidado y protección actualizadas a todos los profesionales de la salud; no sólo los médicos, también personal de respuesta de emergencias, enfermería, terapeutas, etc.

En especial, expresamos la disponibilidad como peritos de los siguientes colegiados, para el beneficio del tribunal y se anejan sus *curriculum vitae*:

1. **Dra. Carmen Zorrilla**, Directora de Investigaciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, actualmente tiene a su cargo una investigación en Fase III con vacunas contra COVID-19. Aportará la explicación de los protocolos a seguir para los estudios clínicos, las diversas fases que deben cumplirse antes del licenciamiento de una vacuna por el Food and Drug Administration, en adelante FDA; la diferenciación en los términos experimentales de tratamientos médicos y las autorizaciones de uso de emergencia.
2. **Dr. Lemuel Martínez**, Presidente de la Asociación de Enfermedades Infecciosas de Puerto Rico, médico que atiende a diario pacientes afectados por la enfermedad del COVID-19, miembro de la Coalición Científica de Puerto Rico que analiza los datos diariamente de la comunidad nacional e internacional médico científica para emitir recomendaciones sobre medidas de seguridad y preventivas en la pandemia. Aportará la explicación de las fases de los estudios clínicos, el impacto de la enfermedad del COVID-19 en nuestra población, distinguiendo los diversos grupos vulnerables, condiciones

---

<sup>1</sup> Véase J.A. Cuevas Segarra, Tratado de Derecho Procesal Civil, 2da ed., Publicaciones J.T.S., San Juan, 2011 T.II, pág. 801

crónicas, edades, contagios entre vacunados y no vacunados, el significado de la carga viral. etc.

3. **Dra. Carmen Suárez**, Presidenta de la American Academy of Pediatricians, Sección de Puerto Rico, médico vacunador de menores de edad quien ha liderado la educación y vacunaciones contra COVID-19 en la población de 12 años en adelante. Aportará la explicación del balance entre riesgos *vis a vis* beneficios de la vacunación contra el COVID-19 en los menores de edad elegibles bajo el EUA; entiéndase 12 a 20 años de edad y el impacto de los mandatos legislativos y administrativos sobre vacunas entre la población estudiantil como requisito previo a la admisión escolar.
4. **Dr. Victor Ramos**, Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, pediatra emergenciólogo en el San Jorge Children Hospital en San Juan, Puerto Rico. Representa la totalidad de profesionales de la salud con licencia para ejercer la medicina en Puerto Rico y la educación sobre las guías de cuidado a seguir durante la pandemia que emiten las organizaciones y agencias con competencia como la FDA, los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (en adelante CDC), el Departamento de Salud de Estados Unidos y Puerto Rico, las organizaciones profesionales médicas, entre otros.

### III. Mandato Legislativo para la Vacunación Estudiantil

El uso de vacunas para eliminar enfermedades prevenibles causantes de la morbilidad y mortalidad entre los menores es uno de los logros más importantes de la historia de la salud pública desde el siglo XX.<sup>2</sup> A partir de la evidencia científica que demuestra que las vacunas son seguras y efectivas, los 50 estados de Estados Unidos, el Distrito de Columbia y Puerto Rico promulgaron legislación que requiere la vacunación como requisito previo para admisión escolar.<sup>3</sup> La salud y la educación son intereses apremiantes del Estado y axiomas protegidos constitucionalmente; por lo que se permite la intervención gubernamental.<sup>4</sup>

En el caso de *Jacobson v. Massachusetts*, el Tribunal Supremo federal reconoce la soberanía del estado para ordenar la vacunación compulsoria bajo el **“police power”** o **“razón de ser del estado”** bajo la interpretación de la Enmienda X de la Constitución de E.U. Este caso base para el desarrollo de los intereses y derechos sobre salud pública versa sobre un pastor adulto que fue encarcelado por negarse a la administración de la vacuna contra la enfermedad de la viruela luego de la vigencia de una ordenanza de la

---

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ten great public health achievements –United States, 1900-1999. MMWR Morb Mort Wkly Rep. 1999; 48(12);241-243.

<sup>3</sup> Cole J.,Mandatory Vaccinations:Precedent and Current Laws, Congressional Research Service, 2014.

<sup>4</sup> Para un estudio casuístico de la jurisprudencia véase *Jacobson v Massachusetts*, 197 U.S 11(1905) y su progenie.

ciudad a estos efectos. Es doctrina establecida, aún vigente y confirmada en sobre 60 casos a través de más de 100 años, los 4 “standards” o factores a evaluar son:

1. Necesidad – El estado debe actuar ante una amenaza de salud demostrable sin hacer uso arbitrario o irrazonable de la medida de salud pública que implemente;
2. Medios razonables – Relación razonable entre la intervención o regulación de salud pública y la situación real;
3. Proporcionalidad – Balance entre la búsqueda del bien común y el grado de invasión personal, la onerosidad de la medida;
4. Evitar el daño – si la persona representa un daño a la comunidad puede ser sometido a medidas obligatorias que no sean dañinas a su salud.

En Puerto Rico, la Ley 235 de 1974 adoptó por primera vez legislación para requerir la vacunación como requisito de admisión en el sistema público educativo del país.<sup>5</sup> Dicha ley fue derogada y surgió la Ley 25 de 1983, aún vigente, para extender el mandato legislativo sobre vacunación como requisito previo para la admisión a centros de cuidado y centros de todo nivel escolar, desde pre-escolar hasta universitario, en escuelas públicas y privadas. Bajo la ley vigente, el Secretario de Salud de Puerto Rico está obligado a publicar anualmente antes del comienzo del año escolar, las enfermedades contra las cuales los estudiantes deben ser inmunizados.<sup>6</sup> La selección de vacunas sigue las recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP) adscrito a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)<sup>7</sup> y las prácticas médicas reconocidas en nuestra jurisdicción.<sup>8</sup>

La vacunación como requisito para admisión escolar es una práctica de política pública salubrista protegida por la legislatura, desde hace 43 años en Puerto Rico, como estrategia para prevenir enfermedades que pueden afectar adversamente la salud y el desempeño escolar o universitario de los estudiantes y en algunos casos hasta provocar incapacidad permanente o muerte. Un repaso de nuestra historia ha demostrado la disminución de enfermedades prevenibles por vacunación como el polio, sarampión, difteria y muchas otras.<sup>9</sup> La jurisprudencia de otras jurisdicciones estatales concurre con el legado de Jacobson, y los casos sobre impugnación de legalidad de mandatos legislativos y/o ejecutivos sobre vacunación compulsoria estudiantil han fallado a favor del poder estatal y/o ejecutivo para cumplir con su deber de proteger el bien común.

#### **IV. VACUNAS CONTRA COVID-19**

---

<sup>5</sup> Ley Num. 235, 23 julio 1974.

<sup>6</sup> Art 10, Ley 25, 1983.

<sup>7</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/>

<sup>8</sup> Art.10, Ley 25,1983.

<sup>9</sup> Véase Cardona I., Informe de la Salud en Puerto Rico, 2015, Capítulo 6: Vacunación en PR, Pasado, Presente, Futuro, 165-181.

Definir las vacunas contra COVID-19 como experimentales es una técnica para crear confusión y desalentar el uso adecuado de este tratamiento preventivo. Brevemente, compartimos la explicación de los peritos Dr. Martínez y Dra. Zorrilla a disposición del tribunal. A modo de introducción, es importante entender como ocurren los procesos para desarrollar, investigar, experimentar y llevar medicamentos para el uso humano. Estos procesos están bien definidos por la FDA. Es un proceso de 5 pasos<sup>10</sup>:

1. Descubrimiento/Concepto
2. Estudios pre-clínico (evaluación en no-humanos)
3. Estudio clínicos (Fase 0, Fase 1, Fase 2, Fase 3)
4. Evaluación por el FDA
5. Monitoreo post- aprobación.

Es importante entender las fases de los estudios clínicos (evaluación en humanos) para contextualizar lo que implica una aprobación de FDA para aprobar el uso de emergencia. Veamos:

Fase 0 (exponer humanos a dosis bajas para entender cómo se comporta en el cuerpo humano).

Fase 1 (Evaluación de diferentes dosis para determinar seguridad de las dosis).

Fase 2 (Evaluación de eficacia y efectos secundarios en baja escala, 100-300 pacientes).

Fase 3 (Evaluación en estudio clínico en gran escala midiendo eficacia y seguridad, 300-3,000 pacientes).

Fase 4 (Monitoreo luego de terminar el estudio y/o aprobación).

En el modo usual, las farmacéuticas someten sus estudios que van desde la Fase 0 hasta la Fase 3 para que el FDA apruebe la venta y distribución de cualquier medicamento o dispositivo médico. Adicional se deben someter otra serie de documentos explicando el sistema de manufactura y logística. Aparte del mecanismo usual, el FDA cuenta con una opción para facilitar el acceso al estado a medicamentos e instrumentos para poder responder a amenazas químicas, biológicas, radiológicas y nucleares (incluyendo pandemias). Esa opción se conoce como autorización para uso en emergencia o "Emergency Use Authorization (EUA)"<sup>11</sup>. No es necesario tener estudios en animales ni clínicos para recibir un EUA, pero este no es el caso con las vacunas disponibles en Estados Unidos y Puerto Rico.

Existen 3 vacunas en la actualidad con designación de EUA. Estas son Moderna, Pfizer-BioNTech y Janssen/Johnson & Johnson. Sin embargo, todas completaron sus estudios clínicos Fase 3 los cuales fueron publicados en revistas científicas y sometidos al FDA. Sus fases experimentales fueron completadas. Un estudio puede seguir apareciendo como "abierto" dado que cuando se somete el estudio, se someten las fechas donde se espera comenzar y cuando se espera terminar. No significa que el estudio clínico Fase

<sup>10</sup> FDA Approval - Process of Approving Drugs & Medical Devices (drugwatch.com)

<sup>11</sup> Emergency Use Authorization | FDA

3 continúe. Hay que tener en cuenta que los estudios contaron con una cantidad alta de pacientes.

- A. Moderna estudio inicial 30,420 participantes<sup>12</sup>  
Prevenición de enfermedad 94.1%
- B. Pfizer/BioNTech estudio inicial 43,548 participantes<sup>13</sup>  
Prevenición de enfermedad 95%
- C. Janssen/J&J estudio inicial 39,321 participantes<sup>14</sup>  
Prevenición de enfermedad crítica 14 días post vacunación 76.7%  
Prevenición de enfermedad crítica 28 días post vacunación 85.4%

Aún luego de recibir la autorización para EUA, su uso y distribución no fue inmediato. Hubo una segunda evaluación por el ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices)<sup>15</sup>, ente usual que emite las recomendaciones para el uso de todas las vacunas. Mientras exista la designación de EUA, la distribución queda en manos del gobierno. Su uso claramente no es indiscriminado sino a base de estudios completados. Es por eso que cada vacuna tiene unas indicaciones de uso claras, por edad:

- A. Moderna, edad 18 en adelante
- B. Pfizer/BioNTech, dos grupos:  
Edad de 16 en adelante (primer estudio)  
Edad de 12-15 años<sup>16</sup> (segundo estudio con 2,260 participantes)
- C. Janssen/J&J, edad de 18 en adelante

**El total de personas participando en estudios de vacunas iniciales fue más de 100,000.**

## V. EVENTOS ADVERSOS

El monitoreo post-aprobación de efectos adversos es para todos los medicamentos, aparatos médicos y vacunas. Esto se ha mantenido con el EUA. Incluso el proceso de reportar se ha expandido a todos los ciudadanos vacunados, ya que ellos mismos pueden reportar directamente a CDC usando sus celulares. Pueden incluso participar de encuestas durante semanas. Esto ha sido una excelente herramienta para los ciudadanos en esta emergencia.

En resumen, actualmente en EU ya se han administrado 346,456,669 dosis<sup>17</sup> por lo que la experiencia es vasta. Las vacunas actuales tienen un EUA con edades determinadas y no se usan indiscriminadamente fuera de esos márgenes de edad. No

<sup>12</sup> Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine | NEJM

<sup>13</sup> Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine | NEJM

<sup>14</sup> Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COVS Vaccine against Covid-19 | NEJM

<sup>15</sup> ACIP COVID-19 Vaccine Recommendations | CDC

<sup>16</sup> Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents | NEJM

<sup>17</sup> CDC COVID Data Tracker



son experimentales, pero se siguen estudiando en otros rangos de edades. Han demostrado alta eficacia en la prevención de desarrollo de enfermedad severa, que son los casos que terminan hospitalizados y saturando el sistema hospitalario. Estas vacunas han demostrado tener un perfil de seguridad excelente. Se ha informado al público los reportes de efectos adversos, aun cuando han ocurrido en porcentajes extremadamente bajos (0.0005% trombos con la vacuna Janssen/J&J). Incluso, se anunció pausas en la administración de esa vacuna cuando se detectaron esos casos para analizar lo sucedido. En cada análisis se recalca que estas vacunas no causan daños pero se podrían desarrollar efectos adversos, igual que con cualquier medicamento accesible sin receta en una farmacia. En caso de que un ciudadano sienta reparos contra alguna vacuna en específico, tiene la disponibilidad de escoger entre 3 vacunas.

## VI. CONCLUSIÓN Y SÚPLICA

Urge recordar que el virus del Covid-19 solo tiene un reservorio significativo actual, y somos nosotros los humanos. Al contagiarse por vías respiratorias los contagios ocurren por las actividades normales de hablar, conversar, compartir de manera cercana. En lugares cerrados con poca ventilación partículas virales persisten en el aire por más tiempo, y de haber corrientes de aires internas, estas partículas logran infectar a distancias más allá de 6 pies. Históricamente sabemos que las vacunas han sido piedra angular para detener y hasta erradicar enfermedades de proporciones mundiales. La viruela fue erradicada, la polio sólo persiste en 2 países y cada vez vemos menos varicela desde la llegada de esa vacuna. Los avances médicos nos brindan una sociedad más segura y con menos enfermedades. En estos tiempos de emergencia se ha mantenido una barra alta de ciencia y ética, al hacer accesibles tanto los logros como los eventos detectados. El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, junto a sus colegiados y peritos presentan esta información para que aclarar o entender un poco mejor los procesos científicos relacionados a las vacunas actuales y la relevancia de tomar medidas de seguridad mandatorias.

**POR TODO LO CUAL**, al ser el Colegio de Médicos la organización que reúne al universo completo de médicos de Puerto Rico con el deber de ser custodios de la salud del pueblo; respetuosamente solicitamos de este Honorable Tribunal que **declare CON LUGAR la petición de amigos de la corte** presentada por los suscribientes para brindar al tribunal el peritaje más actualizado y experto en los asuntos médicos, científicos, de salud pública, derecho de salud y bioética que inciden en el caso ante vuestra consideración. Y que permita al Colegio de Médicos participar en la vista a celebrarse mañana martes, 3 de agosto del 2021 a la 1:30 pm en formato virtual para lo que se requiere que se incluya a los suscribientes en la citación y envío del enlace a la vista virtual.

CERTIFICAMOS haber enviado en el día de hoy copia fiel y exacta mediante correo electrónico de esta moción a los abogados de la parte demandante a sus direcciones de record:

Abogados Parte Demandante:

**ADRIÁN O. DÍAZ DÍAZ**

TS 13893

141 Ave. De Diego

San Juan, P.R. 00927

Tel. 787-466-5750 / 787-647-8476

E-mail: [adiaz@diazlawpr.com](mailto:adiaz@diazlawpr.com)

**CYNTHIA TORRES TORRES**

TS 12476

P.O. Box 79812

Carolina, PR 00984-9182

Tel. (787) 528-7583

E-mail: [ctpropertyrights@aol.com](mailto:ctpropertyrights@aol.com)

**ATABEY LAMELA GANDÍA**

TS 16890

P.O. Box 194829, San Juan, P.R.

00919-4829

Tel. (787) 960-7780

E-mail: [lcdalamelahotmail.com](mailto:lcdalamelahotmail.com)

**MARIA TERESA LOPEZ COLOM**

TS 18105

PO BOX 936, Canóvanas, PR 00729-0936

787-771-8000

[mtlopezcolom@gmail.com](mailto:mtlopezcolom@gmail.com)

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.

En San Juan, Puerto Rico hoy 2 de agosto del 2021.

**f/LINETTE SANCHEZ QUIÑONES**

T.S. 11968

576 CALLE CESAR GONZALEZ SUITE 507

SAN JUAN, PUERTO RICO 00918

TEL. **787-405-0520** / 787-763-0838 FAX. 787-767-7781

[Lsanchezlaw@gmail.com](mailto:Lsanchezlaw@gmail.com)

**f/CARLOS J CARDONA ROSADO**

T.S 11326

PO BOX 79 SAN SEBASTIAN PR 00685

787-896-7141

[oficinalegalcardona@gmail.com](mailto:oficinalegalcardona@gmail.com)