

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN
CENTRO JUDICIAL CONCEPCIÓN
Excma. Cámara en lo Civil y Comercial Común Sala II
ACTUACIONES N°: 90/21
H20774439861
H20774439861

JUICIO: "JUÁREZ RAQUEL JUDITH C/ SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA
COOPERATIVA LIMITADA S/ AMPARO" - EXPTE. N° 90/21

Concepción, 9 de agosto de 2021

AUTOS Y VISTOS

Para resolver el recurso de apelación interpuesto por la letrada Silvia A. Faiad, apoderada de la demandada Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada (17/6/2021 SAE), en contra de la sentencia n° 182 de fecha 11/6/2021 (SAE) dictada por el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIª Nominación de este Centro Judicial Concepción, en los autos caratulados "Juárez, Raquel Judith c/ Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada s/ Amparo" - expte. n° 90/21, y

CONSIDERANDO

1.- Por sentencia n° 182 de fecha 11 de junio de 2021 (SAE) el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIª Nominación de este Centro Judicial Concepción, hizo lugar a la acción de amparo constitucional promovida por Raquel Judith Juárez, DNI n° 26.795.716, en contra de Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada y condenó a la demandada a pagar a la actora la suma de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil) en un plazo de 24 horas. Impuso las costas a la aseguradora vencida.

2.- Contra esa decisión interpuso recurso de apelación la letrada Silvia A. Faiad, apoderada de la demandada Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada (17/6/2021 SAE).

Al expresar agravios (8/7/2021 SAE), solicitó se reduzca el monto de condena a su justo valor, con costas por su orden o se proceda a su prorrateo conforme al resultado obtenido.

Se agravió porque el juez hizo lugar a un amparo constitucional como medida autosatisfactiva y no en el marco legal de la OLA. Afirmó que se consignó en las resultas que la actora reclama pago de la Obligación Legal Autónoma (art. 68 Ley 24.449) con una acción de amparo por \$45.000, pero en los considerandos se refiere a que estamos ante una medida autosatisfactiva invocando el art. 232 CPCN y en el orden local el art. 242 Procesal, lo que puede intentarse por vía de amparo.

Sostuvo que la demanda, acción de amparo para obtener el pago de la OLA, debe dilucidarse en el marco de la Ley 24.449 y de la Resolución 21.999 conforme a lo establecido en el Reglamento Nacional de Tránsito para fijar las condiciones que deben tener los seguros obligatorios, con la finalidad de proteger a las víctimas de los accidentes de tránsito.

La agravió también que el Sentenciante haya condenado al pago de la suma máxima de la OLA para gastos sanatoriales por persona, \$45.000. Alegó que no están acreditados debidamente los gastos en que incurrió la actora; que la sentencia era arbitraria y no justificante de la suma otorgada; que su parte expresamente negó la autenticidad de la documentación adjuntada con la demanda y se allanó parcialmente a la suma reclamada de \$21.842; que la actora fue atendida en un hospital público de

forma gratuita; que no acreditó los gastos que justifiquen el monto de condena de \$45.000, pero sí acreditó la suma de \$21.842, monto aceptado y a pagarse por su mandante ante el reclamo administrativo de la actora, pero que no se concretó ante la negativa de ésta; que la misma actora expresó y surge de autos el monto que hace a la documentación respaldatoria; y que su conferente no se negó a cumplir con el pago, sino que no conocía lo gastado, salvo el monto acreditado de \$21.842. Agregó que la suma condenada además de no estar acreditada no hace tampoco a la estimación conforme a las lesiones.

Asimismo la agravio la imposición de la totalidad de las costas a su parte. Arguyó que su conferente tenía razones para defenderse; que se allanó parcialmente a un monto justificado y de conformidad a lo resuelto extrajudicialmente de forma administrativa ante el reclamo de la actora; y que si no se concluyó o se abonó en ese momento fue por la actitud tomada por la accionante, a la vista por el inicio de la presente acción. Solicitó se considere la conducta de su mandante basada en un allanamiento parcial y se impongan las costas por su orden o se prorrodeen.

El 28/7/2021 (SAE) la actora solicitó la confirmación de la sentencia apelada.

En respuesta a los agravios manifestó: a) la vía elegida amparo constitucional era la más idónea a fin de obtener en forma actual, rápida y eficaz el pago de la OLA, toda vez que no fue posible su cumplimiento por reclamo extrajudicial realizado ante la compañía; b) el monto de \$45.000 por gastos sanatoriales por persona fue elevado a la suma de \$80.000, por Resolución n° 268/21 de SSN del 16/3/2021; el hecho de que la víctima haya sido atendida en hospital público no obsta al reclamo de la OLA; los gastos realizados surgen claros de la documentación acompañada al interponer la demanda; y al realizar el reclamo administrativo acompañó la documentación que acreditaba los gastos en farmacia, consultas médicas, rehabilitación; etc., erogados a la fecha de ese reclamo, pero que al ser un tratamiento prolongado, posteriormente debió afrontar más gastos acreditados al interponer la demanda. Asimismo, atento a los arts. 29 y 31 del Código Procesal Constitucional, y al art. 298 CPCC, acompañó facturas médicas y gastos de transporte en que debió incurrir en tiempo posterior al plazo de prueba solicitando se tengan presente. Reiteró que los gastos terapéuticos derivados del accidente no han cesado, sino que se incrementaron; c) era acertada la imposición de costas a la aseguradora en su totalidad, ya que estaba obligada al pago del reclamo extrajudicial cuando fue solicitado, pero no lo hizo y la forzó a acudir a la justicia para lograr el reconocimiento de su derecho; y que la demandada manifestó al contestar la demanda que poseía un cheque a favor de la actora, pero jamás lo presentó o puso a disposición del juzgado.

3.- En la sentencia del 11/6/2021 el Sr. Juez expresó que “la presente demanda por cobertura de los gastos de asistencia médica cuyo cobro persigue la actora, se funda en lo normado por el art. 68 de la Ley de Tránsito (Ley 24.449) que establece: “Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego”. Explicó que estamos frente a una medida autosatisfactiva, la que conforme la doctrina es “entendida como un proceso en el cual se procura dar soluciones a coyunturas urgentes, y en donde existe una fuerte probabilidad de que la pretensión obtenga sentencia favorable, lo cual se encuentra fundado, en el orden nacional, en el art. 232 del CPCN y en el orden local en el art. 242 procesal, lo que puede ser intentado a través de la vía del amparo”.

Seguidamente coincidió con la doctrina en que la víctima del accidente para realizar el reclamo del pago de los gastos deberá acreditar, en el caso, la existencia del siniestro en base al sumario penal y la magnitud del accidente, que debe necesariamente haber ocasionado lesiones, así como los gastos de sanatorio, honorarios médicos, costos de remedios, radiografías, análisis, etc.

Analizando la documentación acompañada, destacó que del acta de denuncia policial surgía la producción del siniestro ocurrido el 18/1/2021 y que la Sra. Raquel Judith Juárez fue trasladada al hospital de la ciudad de Concepción para ser examinada a raíz de las lesiones sufridas.

Respecto a la existencia de lesiones derivadas del accidente, explicó que “la Sra. Juárez debió ser suturada como así también realizar diferentes consultas a médicos, centro de rehabilitación etc., ello conforme surge de las diferentes facturas por consultas emitidas por el Dr. Iván Luciano Nacul: de fecha 9/3/2021 por el importe de \$1.000; de fecha 18/2/2021 por el importe de \$1.000; de fecha 20/1/2021 por el importe de \$800; de fecha 28/1/2021 por el importe de \$800; facturas emitidas por Diagnóstico Médico Dr. Martín Gaya SRL de fecha 11/2/2021 por el importe de \$1.800 y 19/2/2021 por el importe de \$5.000; factura emitida por el Centro Integral de Rehabilitación por el importe de \$4.000; dos tickets de la Farmacia Divino Niño por el importe de \$600 y \$383 respectivamente; recibo de Biomed por rodillera elástico por la suma de \$600; 6 facturas emitidas por Gustavo Marín Transporte de Pasajeros de fecha 21/1/2021 por el importe de \$3.200; de fecha 18/2/2021 por la suma de \$470; de fecha 11/2/2021 por el importe de \$450; de fecha 28/1/2021 por la suma de \$450; de fecha 9/3/2021 por la suma de \$1.580 y de fecha 9/3/2021 por la suma de \$3.450”. De ello dedujo que por las lesiones señaladas debió afrontar gastos médicos aun cuando fue atendida en hospital público.

Consideró procedente la acción entablada al estar acreditados prima facie los dos requerimientos necesarios para este reclamo: siniestro y lesiones de las que derivan los gastos realizados.

En cuanto al monto del reclamo, indicó que la peticionante solicitó la suma de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil), y que “reclamó originariamente y de modo extrajudicial un monto menor, pero de acuerdo a las constancias del expediente, estimo que la suma reclamada es congruente a los gastos que debió realizar la actora para su atención médica, remedios, estudios, bonos del hospital, traslados, etc., ya que existen certificados posteriores al reclamo administrativo efectuado que se encuentran agregados. El menor monto reclamado fue a fecha 23/2/2021 y sin perjuicio de lo manifestado anteriormente, si bien la compañía aseguradora indica que no se retiró el cheque, no acompañó el mismo con la contestación -encontrándose en condiciones de hacerlo- por lo que (...) estimo que resulta equitativo admitir la presente demanda, por la suma de \$45.000 (pesos cuarenta y cinco mil)”.

Impuso las costas a la aseguradora, atento a que si bien existe un allanamiento parcial a lo reclamado, la demandada tuvo la oportunidad de solucionar este conflicto de modo extrajudicial y no lo concluyó.

4.- La aseguradora se agravia porque: a) se hizo lugar a un amparo constitucional como medida autosatisfactiva y no en el marco legal de la OLA; b) el monto de \$45.000 otorgado era excesivo ya que no se acreditaron en forma debida las erogaciones, sino solo el monto del reclamo extrajudicial por \$21.842; y c) se impusieron las costas a su parte.

4.- a) La apelante afirma que se otorgó un amparo constitucional como medida autosatisfactiva y no en el marco legal de la OLA.

La procedencia del reclamo de la obligación legal autónoma debe tener sustento en la existencia del hecho (el accidente que causó las lesiones a la parte actora), y la acreditación de los gastos sanatoriales ya efectuados o que deba efectuar la víctima por prescripciones médicas (entre los que se incluyen gastos de internación, honorarios médicos, costos de remedios, radiografía, análisis, etcétera) o, en todo caso y sobre la base de lo que se detallare en la demanda, en la presunción de su existencia como una consecuencia necesaria del siniestro (Superior Tribunal de

Justicia de Jujuy, in re “A, G D c/ Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada s/ Autosatisfactiva”, La Ley el 2/9/2014).

Surge de la sentencia recurrida que el Sentenciante expresó que la demanda por cobertura de los gastos de asistencia médica se fundó en lo normado por el art. 68 de la Ley Nacional de Tránsito n° 24.449, que se trataba de una medida autosatisfactiva “entendida como un proceso en el cual se procura dar soluciones a coyunturas urgentes, y en donde existe una fuerte probabilidad de que la pretensión obtenga sentencia favorable, lo cual se encuentra fundado, en el orden nacional, en el art. 232 del CPCN y en el orden local en el art. 242 procesal, lo que puede ser intentado a través de la vía del amparo”, para inmediatamente pasar a analizar si se cumplen por la actora los requisitos a acreditar para la procedencia del reclamo -existencia del siniestro, lesiones y gastos-, todo ello en el marco que la doctrina, la jurisprudencia y el art. 68 de la Ley 24.449 exigen para la obligación legal autónoma. Es decir que si bien se hizo referencia a las medidas autosatisfactivas, fue solo en alusión a coyunturas urgentes que pueden intentarse por vía de amparo, como en el caso de autos, pero el reclamo en sí fue analizado y decidido en el marco legal de la OLA.

Cabe advertir que en el expediente ofrecido como prueba al contestar la demanda, “Jiménez, José Gabriel c/ Seguros Rivadavia Cooperativa Limitada” expte. n° 384/19, en la resolución n° 131 del 28/8/2020 de esta Cámara, se expresó en el considerando n° 2 que “la Sentenciante consideró que el reclamo se dirigía a procurar la solución de una coyuntura urgente con gran probabilidad de sentencia favorable, mediante la obtención de una medida autosatisfactiva, lo que podía intentarse por vía de amparo. Sostuvo que estaban acreditados los extremos del art. 68 de la Ley 24.449, es decir, la existencia del siniestro, de las lesiones y de los gastos, y concedió el monto de \$45.000”; expresiones coincidentes con las hechas por el juez de autos, pero que no fueron objeto de agravio por la demandada.

En consecuencia este agravio se rechaza.

4.- b) El Sentenciante otorgó en concepto de obligación legal autónoma la suma de \$45.000. Valoró que: originariamente y de modo extrajudicial la actora reclamó un monto menor; la suma reclamada es congruente a los gastos que debió realizar la actora; existen certificados posteriores al reclamo administrativo; el menor monto reclamado fue al 23/2/2021, y si bien la compañía aseguradora indicó que no se retiró el cheque, no lo acompañó con la contestación de demanda encontrándose en condiciones de hacerlo.

De la lectura de los agravios y del escrito de contestación de demanda surge que la aseguradora no rebate ninguno de esos fundamentos del magistrado, sino que reitera sintéticamente lo alegado al contestar demanda. Insiste además en que la actora fue atendida en forma gratuita en un hospital público; que la entrega del cheque no se concretó por la negativa de la actora; y que no se negó a pagar sino que desconocía el monto, salvo la suma de \$21.842 a la que se allanó.

En primer lugar cabe aclarar que el monto de \$45.000 no es el tope o monto máximo fijado para gastos sanatoriales por la SSN; lo era al momento de la demanda (23/3/2021) pero a la fecha de la sentencia (11/6/2021) había sido elevado a \$80.000 por Resolución n° 268/21 (BO 18/3/21) con vigencia desde el 1/4/2021.

Como manifestó el juez y fue acreditado por la actora, la suma de \$45.000 contempla los gastos que esta realizó, continúa haciendo y los futuros que deberá afrontar. En efecto, al momento del reclamo administrativo a la compañía recibido el 23/2/2021 se solicitó la suma de \$21.482 (nota digital de fecha 17/2/2021), y al entablar demanda un mes después ante la falta de respuesta de la compañía, el monto se había elevado a \$27.512,62, que resulta de sumar cada una de las facturas y tickets acompañados en formato digital (médico traumatólogo, estudios médicos, rehabilitación, farmacia, insumos médicos y transporte). Se advierte que la actora

sigue afrontando gastos como demuestra la documentación que adjunta a la contestación de agravios: dos facturas más del médico traumatólogo del 29/4/2021 y del 27/5/2021 por un total de \$2.000, y facturas de remis de iguales fechas por un total de \$1.900. A más de ello, de los informes del médico traumatólogo en las distintas consultas, surge que no se dio aun el alta a la actora y que esta se desplaza con muletas.

La atención que recibió la actora en el hospital público fue mínima, con diagnóstico de herida en superficie, y permanencia desde las 11:23 hasta las 16:12 del día del accidente en observación (historia clínica digitalizada Hospital Regional Concepción), previa realización de placas, sutura de la herida y analgésicos, según contó en la demanda. Como explicó el Juez y es de reiterada aclaración por esta Cámara, incluso en la misma sentencia que la accionada ofrece como prueba: “el hecho de que el actor fue atendido en establecimientos asistenciales públicos, no resulta óbice para considerar que esa parte tuvo que afrontar gastos vinculados al tratamiento y curación de sus lesiones. En tal sentido, este Tribunal tuvo oportunidad de pronunciarse en sentencia n° 242 de fecha 11/12/2013, dictada en autos: “Hernández Daniel Alfredo y otra c/ Seguros Rivadavia s/ Amparo” - expediente n° 252/11 (entre otras), en la que se dijo: “si bien la víctima fue atendida en un hospital público y operada en este por carecer de obra social, no está comprobado que la institución cubriera el costo de todos los tratamientos, además de que la urgencia ínsita por el tipo de lesión y la experiencia común llevan a suponer lo contrario”.

También se sostiene que “En general la gratuidad de la atención terapéutica que brindan determinados establecimientos se circunscribe a los honorarios médicos y servicio de internación; los demás capítulos deben ser soportados total o parcialmente por el propio damnificado o sus familiares porque en las instituciones hospitalarias que prestan el servicio público de asistencia a la salud en forma gratuita se deben afrontar erogaciones que los hospitales no cubren en forma gratuita (placas radiográficas, vendas, algunos medicamentos o implementos, etc.), (cfr. Cám. Civ. y Com. de San Isidro, Sala I, causa 71.407, 'Esteban, Claudio c/ De la Rosa, Roberto s/ Daños y perjuicios')” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala D, “Barbalaci, Juan Carlos y otros vs/ Chen Yucheng y otros”, del 24/11/2005, La Ley Online, AR/JUR/9809/2005). “Resulta procedente la indemnización solicitada por el actor en concepto de gastos médicos y de traslado, aun cuando no exista prueba documentada que demuestre precisa y directamente su erogación, siempre que resulte razonable su correlación con las lesiones sufridas en virtud del accidente de tránsito acaecido y el tiempo de los tratamientos médicos realizados, sin perjuicio de que el damnificado haya sido atendido en un nosocomio público o que cuente con una cobertura social pues es sabido que existen gastos y prestaciones que no se encuentran cubiertos en su totalidad” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala D, “Luna, Héctor Eduardo vs/ Transporte Sur Nor CISA y otros”, 30/12/2003. La Ley Online, AR/JUR/7676/2003); “La ausencia de comprobantes de la atención médica y farmacéutica no obsta al resarcimiento de esas erogaciones, porque esos gastos no requieren prueba documental, debiendo ser admitidos siempre que resulten verosímiles en relación con las lesiones provocadas por el evento dañoso” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala E, “G M A y otros vs/ Lammirato, Domingo Silvio”, del 26/3/2003, La Ley Online, AR/JUR/7228/2003; CSJTuc., sentencia n° 441, 18/4/2016, “Brito Daniel vs/ Provincia de Tucumán y otros s/ Daños y perjuicios”) (sentencia de este Tribunal n° 48 del 26/3/2021, “s/ Amparo” expte. n° 211/20).

En cuanto al cheque, no está probado por la demandada que la actora se negó a retirarlo. Surge de las capturas de pantalla de comunicación por whatsapp agregadas como prueba, que la abogada de la actora, Dra. María Laura Rearte, el mismo día de la recepción del escrito del reclamo en la sucursal, 23/2/2021, realizó igual reclamo vía digital con toda la documentación necesaria; que el 24/2/2021 se le respondió que ya se estaba gestionando la OLA; y el 25/2/2021 que en breve avisarían día y hora para

retirar el cheque. El siguiente mensaje es del día 10/3/2021 cuando la abogada pregunta por el estado del trámite y advierte que el plazo legal del pago de la OLA está vencido y su cliente necesita con suma urgencia el dinero, a lo que le responden que indique número de trámite o siniestro, contestando la abogada que no se lo dieron (10:26 hs.) y que el trámite fue realizado en formato papel y digital, agregando a las 20:24 horas que recién le informaban número de siniestro; último mensaje de la conversación. El 23/3/2021 se dedujo la demanda.

Respecto a que no se negó a pagar, tampoco existe prueba de ello: no se presentó el tal cheque por la suma a la que se habría allanado; y el monto total del reclamo lo conoció certeramente al corrérsele traslado de la demanda, negándose a abonarlo.

“Los gastos terapéuticos pueden ser determinados prudencialmente por el juez cuando existe una adecuada correlación entre los gastos y la naturaleza de las lesiones, tiempo de curación, tratamiento médico, secuelas y carácter de las mismas” (cfr. CSJT, sentencias n° 1074 del 23/12/2004; n° 347 del 22/5/2002; n° 912 del 29/10/2001; entre otras)” (CSJT, “Andrada Marcos Cirilo s/ Homicidio culposo”, sentencia n° 734 del 3/8/2009). En igual sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación señaló: “Atento a la necesidad de salvaguardar el principio de la reparación integral del daño causado, debe integrar el resarcimiento, aunque no hayan sido materia de prueba, los gastos médicos y de farmacia que guarden razonable proporción con la naturaleza de las lesiones sufrida por el actor” (Fallos, 288:139).

De lo analizado surge que el monto de \$45.000 concedido por el Sr. Juez a-quo en concepto de obligación legal autónoma, no luce desproporcionado o injustificado, siendo acorde a los gastos realizados y en previsión a los que deberá realizar la actora hasta su recuperación, atento al principio de reparación integral; por lo que se confirma, y se rechaza el agravio sobre este punto.

Cabe destacar que no es aplicable al caso lo decidido en la sentencia del juicio “Jiménez” a la vista, ya que en autos están detallados y acreditados los gastos y sus montos, a diferencia de aquél en el que se acreditaron gastos por una suma muy inferior a la solicitada, amén de otras particularidades, lo que motivó que se redujera el monto de la OLA.

4.- c) En relación al agravio de imposición de costas íntegramente a su parte, el Sentenciante lo fundó en que si bien existe en autos un allanamiento parcial la demandada tuvo la oportunidad de solucionar este conflicto de modo extrajudicial y no lo concluyó.

La demandada afirma que tenía razones para defenderse; y reiteró que se allanó parcialmente a un monto justificado y que si no se concluyó o se abonó en ese momento fue por la actitud tomada por la accionante.

Surge del caso, que la demandada no se ajustó a los preceptos de los artículos 68 y 109 de la LNT, y por consiguiente, no cumplió de inmediato con su obligación mediante el pago o depósito judicial y puesta a disposición de la actora de la suma peticionada en el reclamo previo ni del monto demandado. En lugar de efectuar un allanamiento incondicional, total, oportuno y efectivo, como lo requiere expresamente el art. 105 CPCC (de aplicación supletoria a la materia) para eximirla de costas, se mantuvo reticente, reconoció solo en parte el reclamo, endilgó la responsabilidad de la falta de acuerdo a la actora -sin pruebas-, y solicitó el rechazo de la acción de amparo, lo que motivó que el proceso llegara hasta esta instancia, sin que conste hasta la fecha que el pago se hubiera realizado.

La imposición de costas fue consecuencia natural de la procedencia de la acción, atento la función social que revisten los gastos reclamados. Tal es el sentido del art. 26 del CPC sobre costas en los procesos de amparo.

No es aplicable tampoco a este caso, lo decidido en el juicio “Jiménez” en materia de costas, al tratarse de una situación completamente distinta a la presente.

Por lo expresado, se confirma la imposición de costas efectuada en primera instancia.

En consecuencia de lo expuesto, corresponde no hacer lugar al recurso de apelación deducido por la letrada Silvia A. Faiad, apoderada de la demandada Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada (17/6/2021 SAE), en contra de la sentencia n° 182 de fecha 11/6/2021 (SAE) dictada por el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIª Nominación de este Centro Judicial Concepción.

5.- Las costas, atento al resultado del recurso interpuesto, se imponen a la demandada vencida (arts. 105 y 107 del CPCC y 26 del CPC).

6.- Recomendar por razones de economía procesal que se regulen honorarios (Acordada 351/17).

Por todo lo expuesto, se

RESUELVE

I).- NO HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por la letrada Silvia A. Faiad, apoderada de la demandada Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada (17/6/2021 SAE), en contra de la sentencia n° 182 de fecha 11/6/2021 (SAE) dictada por el Sr. Juez Civil y Comercial Común de la IIª Nominación de este Centro Judicial Concepción, por lo considerado.

II).- COSTAS del recurso a la demandada vencida Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada, por lo considerado (arts. 105 CPCC).

III).- RESERVAR pronunciamiento sobre honorarios para su oportunidad.

IV).- Una vez firme, DEVUÉLVANSE a origen los presentes autos y el juicio “Jiménez, José Gabriel c/ Seguros Rivadavia Cooperativa Limitada” expte. n° 384/19 traído a la vista.

HÁGASE SABER

Firman digitalmente:

Dra. Mirtha Inés Ibáñez de Córdoba
Dra. María José Posse

ANTE MÍ: Firma digital: Dra. María Virginia Cisneros - Secretaria

NRO.SENT: 185 - FECHA SENT: 09/08/2021

FIRMADO DIGITALMENTE

Certificado Digital:

CN=IBÁÑEZ Mirtha Ines, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27142255516,
Fecha:09/08/2021;
CN=POSSE Maria Jose, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27130674513,
Fecha:09/08/2021;
CN=CISNEROS Maria Virginia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27355189347,
Fecha:09/08/2021;

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>