Pedido de Informes

Fecha:. **13-11-2026 09:54:53**

Arancelado: **NO**
Motivo:
LABORAL PARTE ACTORA

Organismo solicitante: **OFICINA DE GESTION ASOCIADA DEL TRABAJO 3**

A cargo de: **SECRETARÍA ÁREA POSTULATORIA**

Email: **atenciongeat3@justucuman.gov.ar**

Expediente Nro: **1730** / **2026**

Teléfono:

Informes:

1)Información solicitada: **DATOS DE DOMICILIO, OTROS DATOS**
Documento Tipo: **DU** Nro.: **36867198**
Apellido y Nombre: **CORDOBA MICAELA YOLANDA**
Género: **FEMENINO**
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:
Observaciones: **CUIT 27-36867198-9**