

Expediente: **457/26**

Carátula: **MANSILLA LUIS RAMON C/ MAXIHOGAR SRL S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**

Tipo Actuación: **DECRETOS**

Fecha Depósito: **02/10/2026 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

27226644267 - MANSILLA, LUIS RAMON-ACTOR

20259239509 - MAXIHOGAR SRL, -DEMANDADO

27226644267 - GOMEZ, MARIA LAURA-POR DERECHO PROPIO

27147808963 - ALANIZ, ELSA-POR DERECHO PROPIO

20259239509 - CONTRERAS, ALVARO EUGENIO-POR DERECHO PROPIO

20330502437 - RODRIGUEZ, MAXIMO LUIS-POR DERECHO PROPIO

30648815758606 - MONTARZINO, JOSE MAURICIO-PERITO MEDICO OFICIAL

90000000000 - FATUM, SOLANA-PERITO CONSULTOR

90000000000 - PEDROSA, MARIA MARTA-PERITO CONSULTOR

JUICIO: MANSILLA LUIS RAMON c/ MAXIHOGAR SRL s/ COBRO DE PESOS-Expte. N°457/26 (Juzgado del Trabajo I nom).

San Miguel de Tucumán, 01 de octubre de 2026.

1.Proveo la presentación digital efectuada por las letradas : ELSA ALANIZ M.P 3225 T° I F° 199 y MARIA LAURA GOMEZ M.P 4444 T: Atento a lo solicitado por las letradas, deberán estar a lo proveído en el día de la fecha

2. Agrego y tengo presente el comprobante de turno concedido por el Hospital Hospital Angel C Padilla, para la especialidad en Neurologia Dra Alvarado Griselda Judith

3. Tengo presente la fecha señalada para el **09/10/26 del corriente año a horas 10 a 12**, a los fines de la realización del estudio solicitado. **Proceda Secretaría a notificar al Sr. en su domicilio real. Al efecto, el letrado interesado deberá adjuntar el comprobante de movilidad.**

4. Hago saber al actor que deberá concurrir con DNI, el comprobante de turno y el pedido de la solicitud de estudio médico efectuada por el perito Médico Oficial impreso. IVM-457/26.

Actuación firmada en fecha 01/10/2026

Certificado digital:

CN=IRAMAIN Valeria Maria Raquel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27266389200

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