En la ciudad de Trelew, a los 02 días del mes de octubre del año dos mil veintiséis, se reúne la "Sala 3" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **" <PER_1> c/ <PER_2> s/ Accidente de trabajo (sistémico)" (Expte. N° 456 - Año 2026 CAT),** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado. La Magistrada y el Magistrado resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?, SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, la Dra. Natalia Isabel Spoturno dijo:

1 El Juez de primera instancia, previo declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 así como de cualquier otra norma que implique la obligatoriedad de actuaciones de la actora ante órganos distintos a los pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia del Chubut para demandar y percibir las indemnizaciones por la incapacidad laborativa determinada en autos y la del DNU 669/19, hizo lugar a la demanda entablada por el Sr. <PER_1> contra <PER_2>. y condenó a esta última a que le abone al actor en el término de diez días la suma de $102.007.732,03, con más los intereses determinados en los considerandos respectivos, con capitalización desde la notificación de la demanda (arts. 770 inc. b y 7 del C.C. y C). Asimismo, impuso las costas y reguló honorarios.

2 La demandada apeló la sentencia mediante ID 2430299 y, concedido el recurso, lo fundó mediante escrito digital ID 2447384, que fue contestado por la contraria mediante ID 2453498.

2.1. Agravios.

La recurrente afirma, en primer lugar, que la patología cervical considerada en la sentencia no fue debidamente reclamada, apartándose así del principio de congruencia y de los preceptos establecidos en los incs. 4 y 5 del art. 65 de la LO (Ley de Organización y Procedimiento de la Justicia Nacional del Trabajo).

Indica que el siniestro fue denunciado ante <PER_2>. el 19/02/2025, consignándose como contingencia cubierta exclusivamente la omalgia derecha (dolor en hombro derecho) y en consecuencia, brindó las prestaciones médicas, farmacológicas y kinesiológicas correspondientes a esa patología denunciada, otorgando el alta médica el 11/03/2025, sin incapacidad respecto de esa contingencia.

Menciona que el sistema de la Ley 24.557 y su decreto reglamentario 717/96 construyen un esquema de prestaciones en especie y dinerarias cuyo presupuesto de activación es, precisamente, la denuncia del siniestro con indicación de la contingencia, que no existe cobertura automática ni genérica, sino que la ART cubre aquello que le fue denunciado y

Documento anonimizado por AymurAI

que ha podido evaluar, tratar y auditar médicamente. Por ello, afirma que la contingencia no denunciada es contingencia no cubierta.

Agrega que al condenársela por patologías que no fueron objeto de denuncia ante la aseguradora y que, por ende, exceden el marco fáctico sobre el cual se articuló la defensa, se vulneró el principio de congruencia, que impone al juzgador resolver dentro de los límites de la *litis* trabada, sin poder otorgar más de lo pedido ni resolver sobre cuestiones no introducidas regularmente al proceso.

En segundo lugar, se agravia porque, según afirma, la pericia médica presenta una fundamentación insuficiente respecto del nexo causal entre el accidente y la patología cervical, ya que el perito señaló que las protrusiones discales reconocen su origen en "un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas", lo que resulta incompatible con la caracterización del evento como un accidente puntual ocurrido el 18/02/2025. Señala que si la patología es de "curso crónico" su etiología no puede atribuirse a un único episodio traumático, sino a una exposición prolongada que, según sostiene, no guarda relación con el siniestro denunciado. Y que esa dualidad explicativa entre la cronicidad de la lesión y el episodio agudo no fue resuelta ni por el experto ni por el sentenciante. Señala que este último, a su vez, se limitó a rechazar las impugnaciones de la demandada por considerar que no estaban suscriptas por un profesional médico, mas esta exigencia no puede erigirse en un valladar que impida al juzgador ejercer su función crítica respecto del dictamen.

Finalmente, efectúa reserva del caso federal y realiza petitorio de estilo.

2.2. Contestación de agravios:

Al contestar el traslado, la parte actora afirmó, respecto del primer agravio, que el planteo carece absolutamente de sustento. En primer lugar, porque la lesión cervical integró desde el inicio el objeto del proceso, circunstancia que fue materia de controversia durante todo el trámite del juicio y que por ello resulta improcedente afirmar que el sentenciante introdujo una cuestión ajena a la *litis*, cuando precisamente resolvió sobre las lesiones denunciadas en la demanda y debatidas por las partes. Afirma que la demandada pretende confundir la denuncia administrativa efectuada ante la ART con el objeto del proceso judicial y que aun cuando la aseguradora hubiera registrado inicialmente la contingencia bajo la denominación de "omalgia", ello de ningún modo limita el derecho del trabajador a reclamar judicialmente la totalidad de las secuelas incapacitantes derivadas del accidente, máxime cuando tales lesiones fueron oportunamente descriptas en la demanda y acreditadas mediante la prueba producida en autos.

Y respecto del segundo planteo, contestó que el experto explicó que las sobrecargas laborales constituyeron un factor relevante en la evolución del cuadro y que el episodio

Documento anonimizado por AymurAI

traumático denunciado produjo el inicio sintomático y la exteriorización incapacitante de la patología.

Solicita se rechacen íntegramente los agravios deducidos por la demandada, con costas.

3 Tratamiento del recurso.

Los agravios serán examinados en el orden en que fueron propuestos. En primer término, corresponde analizar el planteo referido a la falta de denuncia ante la aseguradora de la patología cervical y la consecuente afectación del principio de congruencia que invoca la recurrente. Luego se abordará el cuestionamiento dirigido contra la valoración de la prueba pericial y la relación causal establecida entre aquella afección y el accidente de trabajo denunciado.

3.1. La recurrente sostiene, en primer término, que la lesión cervical no fue denunciada ante la ART y que, por esa razón, no se habría activado respecto de ella el derecho a la cobertura previsto por el sistema de riesgos del trabajo. Afirma, además, que su reconocimiento en la sentencia vulnera el principio de congruencia.

Se trata de una cuestión introducida por la demandada al contestar la acción y sobre la cual la sentencia omitió pronunciarse. Corresponde, por tanto, abordar el planteo en esta instancia en los términos del art. 281 del CPCC.

El agravio no puede prosperar, pues parte de identificar dos conceptos diferentes: la contingencia laboral y las lesiones o patologías que pueden derivar de ella.

En el caso, la contingencia cuya cobertura se reclama es el accidente de trabajo ocurrido el 18/02/2025. Ese accidente fue oportunamente denunciado ante <PER_2>., registrado como siniestro y aceptado por la aseguradora, que brindó prestaciones médicas, farmacológicas y de rehabilitación hasta otorgar el alta el 11/03/2025.

La circunstancia de que, al recibir la denuncia, la aseguradora hubiera registrado o tratado la afección como omalgia derecha no transforma a la lesión cervical posteriormente invocada en una contingencia distinta ni permite considerar que se trata de un nuevo siniestro que requería una denuncia autónoma. Lo que debe determinarse es si esa patología constituye una consecuencia incapacitante causalmente vinculada con el accidente denunciado.

Desde esa perspectiva, la falta de individualización de una determinada lesión en la denuncia inicial no basta, por sí sola, para excluir su cobertura. No resulta exigible que, al comunicar el accidente, el trabajador determine con precisión técnico-médica la totalidad de las lesiones o secuelas que aquel pudo ocasionarle. La existencia, entidad y eventual vinculación causal de esas afecciones pueden ser determinadas con posterioridad mediante los estudios y la prueba médica correspondiente.

Documento anonimizado por AymurAI

La conclusión anterior no supone, desde luego, que toda afección constatada con posterioridad quede comprendida en la cobertura por el solo hecho de haberse denunciado el accidente. Para ello será necesario acreditar que constituye una consecuencia causalmente vinculada con la contingencia denunciada. Precisamente, la suficiencia de la prueba producida a ese respecto constituye el objeto del segundo agravio y será examinada a continuación.

Tampoco se configura la alegada violación del principio de congruencia. En la demanda el actor vinculó expresamente el accidente del 18/02/2025 con la afección cervical. Al describir el episodio y sus consecuencias refirió dolor irradiado hacia la región cervical y, posteriormente, al desarrollar las lesiones cuya reparación pretendía, señaló que había experimentado dolor en los hombros y en la región cervical al levantar las redes, dedicando un apartado específico a las lesiones de columna y atribuyéndoles una incapacidad del 10%. La afección cervical integró, por tanto, la plataforma fáctica y la pretensión sometidas a decisión y pudo ser controvertida por la demandada, quien efectivamente ejerció su derecho de defensa sobre ese aspecto.

En consecuencia, el agravio debe ser rechazado.

3.2. El segundo agravio se dirige contra la valoración de la prueba pericial médica y, en particular, contra la relación causal establecida entre el accidente denunciado y la patología cervical.

La recurrente sostiene que el dictamen presenta una contradicción que impide sustentar aquella conclusión. Señala que el perito atribuyó las protrusiones discales a un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas y, al mismo tiempo, vinculó el cuadro incapacitante con el episodio ocurrido el 18/02/2025. A su entender, si la patología reconoce un origen crónico, no puede ser atribuida a un accidente puntual.

El cuestionamiento no resulta suficiente para desvirtuar las conclusiones de la pericia.

El magistrado valoró favorablemente el dictamen elaborado por el Dr. <PER_3> y consideró acreditado, sobre esa base, que el trabajador presenta una incapacidad parcial y permanente causalmente vinculada con el siniestro denunciado.

Del análisis de la pericia surge que el experto concluyó, en lo atinente a la patología cervical, que el actor presenta una "Cérvicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas, radiológicas leves a moderadas", estimando una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 10% de la total obrera por ese ítem. Para arribar a esa conclusión ponderó las manifestaciones lesionales verificadas en el examen físico, los estudios complementarios incorporados a la causa y las características de las tareas desempeñadas por el actor como marinero de cubierta.

Documento anonimizado por AymurAI

Asimismo, señaló que la resonancia magnética de columna cervical practicada el 08/10/2025 mostró protrusiones discales pósterolaterales izquierdas C4-C5 y C5-C6. Añadió que tales alteraciones resultaban atribuibles a un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas ejercidas sobre ese sector, respecto del cual la tarea laboral desarrollada constituía un factor relevante, y situó el inicio sintomático del cuadro a partir del episodio referido en la demanda. Al responder la impugnación formulada por la demandada, el experto ratificó sus conclusiones.

Asiste razón a la recurrente en cuanto cuestiona el argumento utilizado por el magistrado para restar eficacia a las impugnaciones formuladas contra la pericia por no encontrarse suscriptas por un profesional médico, puesto que ninguna norma exige que las observaciones o impugnaciones deban estar suscriptas por profesionales médicos. Por el contrario, el art. 481 del CPCC, en referencia a la eficacia probatoria del dictamen, textualmente establece que el juez tendrá en cuenta, entre otras cuestiones, "las observaciones formuladas por los consultores técnicos o los letrados". Ante ello, resulta necesario valorar la pericia a la luz de la sana crítica racional (CAT, Sala A, SDL 48/2024).

De ese modo, la ausencia de respaldo de un consultor técnico no impide, por sí sola, el examen de las objeciones formuladas por una de las partes. Si bien la naturaleza eminentemente técnica de determinadas cuestiones puede incidir en la eficacia de una crítica que carece de sustento científico, ello no releva a la magistratura de valorar el dictamen conforme las reglas de la sana crítica ni impide señalar contradicciones internas, deficiencias de fundamentación o discordancias con las restantes constancias de la causa.

Por ello, el cuestionamiento de la recurrente debe ser examinado en su contenido. La cuestión consiste, entonces, en determinar si existe la contradicción que denuncia entre la afirmación del perito según la cual las alteraciones cervicales derivan de un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas y su conclusión acerca de la vinculación del cuadro incapacitante con el episodio ocurrido el 18/02/2025.

A mi juicio, esa contradicción no se verifica.

En efecto, la referencia al carácter crónico de las alteraciones constatadas no importa, por sí sola, una contradicción interna del dictamen ni excluye necesariamente la incidencia que el episodio denunciado pudo haber tenido en la exteriorización del cuadro incapacitante. Una cosa es el origen y evolución de las alteraciones anatómicas constatadas en los estudios y otra, diferente, la manifestación sintomática de la afección. Precisamente, el perito distinguió ambos planos: atribuyó las protrusiones a un proceso crónico asociado a sobrecargas sostenidas y, al mismo tiempo, situó el inicio de la sintomatología a partir del episodio denunciado, calificando finalmente el cuadro incapacitante como cervicobraquialgia postraumática.

Documento anonimizado por AymurAI

Esta Cámara ha examinado anteriormente planteos de similar naturaleza, señalando que un accidente laboral puede actuar como desencadenante o acelerador de un proceso patológico y que, a los fines de establecer la relación causal, lo relevante es determinar si el factor laboral tuvo aptitud para desencadenar la sintomatología que finalmente produjo la incapacidad. Desde esa perspectiva, el carácter crónico o degenerativo de las alteraciones subyacentes no excluye, por sí solo, la incidencia causal que un episodio agudo puede haber tenido en la exteriorización del cuadro incapacitante (Sala B, SDL 3/2023; Sala A, SDL 27/2022).

En este marco, cabe recordar que, si bien las conclusiones periciales no resultan vinculantes para la magistratura, la cuestión debatida involucra conocimientos eminentemente técnicos. Por ello, para apartarse de las conclusiones del experto deben existir razones fundadas, sustentadas en elementos objetivos que permitan demostrar el error, la insuficiencia o la falta de rigor científico del dictamen. Tal es el criterio reiteradamente sostenido por este Tribunal (Sala A, SDL 49/2015, SDL 72/2019, SDL 42/2022, SDL 59/2025, entre otras).

En el caso, la recurrente señala la coexistencia de un proceso crónico y un episodio agudo, pero no demuestra que ambas circunstancias resulten médicamente incompatibles ni aporta elementos técnicos que permitan desvirtuar las conclusiones del experto acerca del inicio sintomático del cuadro a partir del episodio denunciado y de su carácter postraumático. Su crítica, en consecuencia, no alcanza a privar de eficacia probatoria al dictamen sobre el punto.

A ello se suma que, en el ámbito del sistema de riesgos del trabajo, resulta aplicable la teoría de la indiferencia de la concausa. Conforme dicho criterio, no resulta necesario que el infortunio laboral constituya la causa única y exclusiva del estado incapacitante, sino que basta con que haya incidido de manera causalmente relevante en su producción, agravamiento o exteriorización para tornar operativa la cobertura sistémica, sin perjuicio de las incapacidades preexistentes debidamente acreditadas (conf. Sala B, SDL 3/2023; Sala A, SDL 6/2023, SDL 61/2022, SDL 59/2022, SDL 26/2022, SDL 25/2022, SDL 42/2021, entre otras; Sala 3, SDL 25/2026).

En consecuencia, la referencia del perito al carácter crónico de las alteraciones cervicales no basta para excluir la relación causal considerada en la sentencia ni para desvirtuar el valor probatorio asignado al dictamen. Por ello, corresponde rechazar también este agravio.

4. Conclusión:

Documento anonimizado por AymurAI

Por los fundamentos dados, propongo al Acuerdo confirmar la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, imponiendo las costas de Alzada a cargo de la demandada vencida (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y art. 69 del CPCC).

En atención a la calidad y resultado de los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, propongo que los honorarios del letrado patrocinante de la demandada, Dr. <PER_4>, se regulen en el 2%, y los del letrado apoderado del actor, Dr. <PER_5>, se regulen en el 3,37%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA de corresponder (arts. 5, 6, 8, 13, 18 y 46 de la ley XIII N° 4).

Por los fundamentos expuestos me pronuncio en la primera cuestión por la AFIRMATIVA.

I. A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Dr. Sergio Rubén Lucero dijo:

1 Tras el intercambio correspondiente en el Acuerdo de Sala, por economía procesal y para mayor claridad integral de la sentencia, me expediré efectuando las precisiones que siguen para satisfacer la exigencia del art. 169 de la Constitución de la Provincia del Chubut, en el marco de lo dispuesto por la Ley V N° 203.

2 La reseña de la sentencia, el recurso interpuesto, el agravio vertido por la aseguradora demandada y su contestación fue realizada con claridad y suficiencia por la magistrada de esta Sala –en los considerandos 1 y 2– que me precede en la votación, Dra. Natalia Spoturno, por lo que a ella me atendré a efectos de evitar repeticiones innecesarias.

Adelanto que comparto los fundamentos fácticos y jurídicos desarrollados en el voto precedente, así como las soluciones propuestas, sin perjuicio de las siguientes consideraciones, en el orden propuesto por la Dra. Spoturno.

3 Tratamiento del recurso.

3.1. En cuanto al primer agravio, coincido con la conclusión de la colega prevotante respecto de que la falta de individualización de la patología cervical al momento de denunciar el accidente no determina, por sí sola, su exclusión de la cobertura.

En efecto, el planteo de la recurrente parte de identificar la contingencia denunciada con las lesiones o patologías que eventualmente puedan derivar de ella. En el caso, el accidente de trabajo ocurrido el 18/02/2025 fue oportunamente denunciado ante la aseguradora, registrado como siniestro y aceptado por esta, que brindó las prestaciones correspondientes hasta otorgar el alta médica.

La circunstancia de que la ART hubiera registrado inicialmente la afección como omalgia derecha no convierte a la patología cervical posteriormente invocada en una contingencia diferente ni determina la necesidad de una nueva denuncia. Cuestión distinta es establecer si esa afección guarda relación causal con el accidente denunciado, extremo que integra el segundo agravio.

Documento anonimizado por AymurAI

Comparto también lo señalado en el voto precedente en cuanto a la inexistencia de afectación del principio de congruencia. La lesión cervical fue incorporada a la plataforma fáctica de la demanda. Allí el actor describió las tareas desarrolladas y la mecánica del accidente, vinculó expresamente con aquel episodio la sintomatología cervical y reclamó la reparación de la incapacidad derivada de esa afección. La demandada, a su vez, pudo controvertir esa vinculación y cuestionó la prueba pericial producida sobre el punto.

En tales condiciones, no advierto que el reconocimiento de una secuela cervical derivada del accidente denunciado exceda los límites de la pretensión ni que se haya afectado el derecho de defensa de la aseguradora. Por ello, acompaño la propuesta de rechazo del agravio.

3.2. Respecto del cuestionamiento dirigido contra la valoración de la pericia médica y la relación causal establecida entre el accidente y la patología cervical, comparto igualmente la solución propuesta en el voto precedente.

La recurrente sostiene que existe una contradicción en el dictamen porque el experto atribuyó las protrusiones discales a un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas y, al mismo tiempo, vinculó el cuadro incapacitante con el episodio ocurrido el 18/02/2025.

Sin embargo, el carácter crónico de las alteraciones constatadas no excluye, por sí solo, la incidencia que un episodio agudo puede tener en la exteriorización de un cuadro incapacitante. Como he señalado anteriormente, un accidente laboral puede actuar como desencadenante, acelerador o revelador de un proceso patológico, sin que resulte necesario que constituya la causa única y exclusiva del daño (conf. Sala B, SDL 3/2023, entre otros).

En el caso, el perito distinguió ambos aspectos. Por una parte, atribuyó las protrusiones cervicales a un proceso de curso crónico generado por sobrecargas sostenidas, respecto del cual consideró relevante la actividad laboral desarrollada. Por otra, situó el inicio de la sintomatología a partir del episodio denunciado y calificó el cuadro incapacitante como "cérvicobraquialgia post-traumática".

No advierto contradicción entre ambas conclusiones. El origen crónico de las alteraciones anatómicas y la incidencia de un episodio determinado en la manifestación sintomática del cuadro constituyen cuestiones diferentes que pueden coexistir. La crítica de la recurrente se limita a contraponerlas, pero no aporta elementos técnicos que demuestren su incompatibilidad ni permitan desvirtuar la conclusión alcanzada por el experto.

Ello resulta, además, concordante con la teoría de la indiferencia de la concausa, aplicable en materia de accidentes y enfermedades laborales. Conforme ese criterio, no resulta necesario que el trabajo o el accidente constituyan la causa exclusiva del estado

Documento anonimizado por AymurAI

incapacitante. Basta que el factor laboral se inserte en la cadena causal de manera relevante, incluso desencadenando, acelerando o exteriorizando un proceso patológico preexistente, para que resulte operativa la cobertura, sin perjuicio de las incapacidades preexistentes debidamente acreditadas en los términos de la normativa aplicable (conf. Sala B, SDL 3/2023; Sala A, SDL 42/2021, entre otras).

En tales condiciones, la referencia del perito al carácter crónico de las alteraciones cervicales no resulta suficiente para excluir la relación causal considerada en la sentencia. Por el contrario, frente a las conclusiones del experto acerca del inicio sintomático a partir del episodio denunciado y a la calificación del cuadro como cervicobraquialgia postraumática, correspondía a la recurrente aportar razones técnicas idóneas para demostrar el error o la insuficiencia del dictamen, lo que no ocurrió.

Por ello, coincido con la Dra. Spoturno en que el agravio no logra desvirtuar el valor probatorio asignado a la pericia médica y debe ser rechazado.

4. Conclusión.

Por todo lo expuesto, concuerdo en que debe confirmarse la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios, con costas a cargo de la demandada vencida en virtud del principio objetivo de la derrota (conf. arts. 57 de la Ley XIV N° 1 y 69 del CPCC).

Finalmente, teniendo en consideración el mérito, extensión, calidad y resultado de las tareas profesionales desarrolladas ante esta Alzada, estimo adecuadas las regulaciones de honorarios propuestas en el voto precedente, por lo que adhiero también a ellas.

En consecuencia, a la primera cuestión me expido también POR LA AFIRMATIVA.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, la Dra. Spoturno manifestó:

Visto el acuerdo alcanzado al tratar las cuestiones precedentes, corresponde:

1 CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios.

2 IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

3 REGULAR, por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4>, en el 2%; y los del Dr. <PER_5>, en el 3,37%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA de corresponder.

4 Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

II. A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Dr. Lucero dijo:

En vista del acuerdo arribado acerca de la cuestión precedente, corresponde:

1 CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios.

Documento anonimizado por AymurAI

2 IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

3 REGULAR, por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4>, en el 2%; y los del Dr. <PER_5>, en el 3,37%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA de corresponder.

4 Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Tal mi voto.

Con lo que se dio por terminado el Acuerdo (art. 274 del C.P.C.C.), pasándose a dictar:

S E N T E N C I A:

Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la "Sala 3" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; RESUELVE:

1 CONFIRMAR la sentencia apelada en todo lo que fue materia de agravios.

2 IMPONER las costas de alzada a la demandada vencida.

3 REGULAR, por los trabajos profesionales cumplidos en esta instancia, los honorarios del Dr. <PER_4>, en el 2%; y los del Dr. <PER_5>, en el 3,37%, ambos porcentajes aplicables sobre el monto del proceso con más el IVA de corresponder.

4 REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Suscripta digitalmente por:

Dra. Natalia I. SPOTURNO (PRESIDENTA)

Dr. Sergio LUCERO (JUEZ DE CÁMARA)

Registrada como sentencia definitiva N° 51/2026 SDL. CONSTE.

Dra. María Belén MEDINA (Secretaria de Refuerzo)

Documento anonimizado por AymurAI