



Poder Judicial

REGISTRO DE PROCESOS UNIVERSALES Y DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Nro:

Fecha:

Señor
Funcionario a cargo del
Registro de Procesos Universales y de
Accidentes y Enfermedades Ocupacionales
S _____ **D**

Quien suscribe

dirige a Ud. el presente llevando a su conocimiento que se ha dictado **sentencia en 1ra. Instancia** en el:

CARATULA:

EXPTEDIENTE: NRO: AÑO: PRIMER OFICIO:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

JUZGADO:

LOCALIDAD:

AUTO NRO.:

TOMO / FOLIO NRO:

FECHA RESOLUCION:

La demanda fue (tachar lo que no corresponda):

1 - RECHAZADA

2 - ADMITIDA

3 - ADMITIDA PARCIALMENTE

4 - HOMOLOGADA

5 - OTRA

Se admitió la demanda en contra de:

Se rechazó la demanda en contra de:

Se condenó a pagar la suma de:

Concepto de la Reparación:

Porcentaje de Incapacidad reconocida por la sentencia:

FUE APELADA (Tachar lo que no corresponda):

SI / NO

CAMARA QUE PREVIENE:

SALA:

SI SE EXTINGUIO EL PROCESO POR OTRO MODO, INDICARLO:

Actualización de Datos de los Responsables y sus profesionales:

Nombres del empleador y/o responsable:

Doc. Tipo:

Nro.:

Domicilio:

Localidad:

Ramo o actividad:

Asegurador citado en garantía:

Otros responsables o demandados:

Profesional del demandado:

Firma Secretario: