



**PODER JUDICIAL  
MENDOZA**

<b>DJ01 "Declaración Jurada a llenar por el profesional"</b> <b>Acordada N°26.733</b> <b>DEMANDA LABORAL</b>
--

<b>I. Materia</b>	Accidente			
<b>II. ¿Solicita medida precautoria?:</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>III. Causas con precedentes en trámite:</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>IV. Datos personales del actor:</b>				
Apellido	CORDOBA			
Nombre	JULIO RAUL			
CUIL/CUIT	20-12042241-4			
DNI	12042241	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Domicilio Real	CARRIL MONTECASEROS KILOMETRO 3, SAN MARTIN			
Domicilio Legal	AVELLANEDA N° 70, SAN MARTIN			
Correo electrónico	NO POSEE			
Teléfono/celular	DESCONOZCO			
Domicilio de prestación de los servicios del trabajador	QUILICURA, SANTIAGO DE CHILE, CHILE			
<b>V. Datos del abogado/procurador de la parte actora para notificación electrónica y contacto</b>				
Carácter	<b>APODERADO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PATROCINANTE</b>	<input type="checkbox"/>
Apellido	BAROCCHI			
Nombre	CRISTIAN DARIO			
Matrícula N°	6894			
Teléfono/Celular	2634757598			
Correo Electrónico	cristianbarocchi@hotmail.com			
<b>PODER</b>	<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>APUD ACTA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Funcionario autorizante	RANIERO LLOPIS	
Raspaduras, tachaduras y/o enmiendas	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones	NINGUNA OBSERVACION			
<b>VI. Datos personales del demandado (persona jurídica):</b>				
Razón Social	GALENO ART S.A.			
Domicilio REAL	SAN LORENZO N° 134, CIUDAD DE MENDOZA			

CUIT	30-68522850-1					
Domicilio SOCIAL inscripto	SAN LORENZO N° 134, CIUDAD DE MENDOZA					
<b>Datos personales del empleador (si no coincidiera con el demandado)</b>						
<b>Persona jurídica:</b>						
Razón Social	OLISER S.A.					
Domicilio REAL	BARRIO NERVIANI, MANZANA B; CASA 14, RUSSEL, MAIPU.					
CUIT	30-71239903-8					
Domicilio SOCIAL inscripto	BARRIO NERVIANI MANZANA B, CASA 14, RUSSEL, MAIPU.					
<b>VII. Indique si la presentación se efectúa conforme a los términos del Art. 61 ap. III del CPC</b>						
	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>X</b>	
<b>VIII. Monto de la demanda: (en pesos)</b>		813895,00				
Convenido	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>X</b>	
<b>IX. Motivo del reclamo (síntesis)</b>		<p>EN OCASIÓN DE CUMPLIR UNA LABOR QUE HABITUALMENTE HACE DESDE 2015, ESTO ES, SE SUBIÓ ARRIBA DEL SEMI DEL CAMIÓN Y DESDE UNA ALTURA APROXIMADA DE 4 METROS SE APRESTÓ A ENROLLAR LA CARPA QUE CUBRE AL CAMIÓN Y SEMI, AL HACER UN SOBRE ESFUERZO SINTIÓ UN FUERTE TIRÓN EN LA ESPALDA BAJA QUE LO DEJÓ INMÓVIL POR LARGA RATO. LA ART Y LA COMISIÓN MÉDICA SEÑALARON QUE NO HAY SECUELAS INCAPACITANTES.</p>				
<b>X. Información del accidente</b>						
<b>ACCIDENTE (acaecimiento)</b>		<b>In itinere</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lugar	QUILICURA, SANTIAGO DE CHILE, CHILE					
Fecha	24/03/2020	Hora	10:00			
<b>% Incapacidad reclamado</b>	14,64					



**PODER JUDICIAL  
MENDOZA**

Circunstancias del acaecimiento	EN OCASIÓN DE ESTAR ENROLLANDO LA CARPA DEL SEMI DEL CAMIÓN QUE SE LE ASIGNA, AL HACER SOBRE ESFUERZO SIENDE FUERTE TIRON EN LA ESPALDA BAJA QUE LO DEJÓ INMÓVIL POR LARGO RATO.					
Denuncia policial	<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>	Fecha	-----
Denuncia en ART	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>		Fecha	06/03/2020
Comunicó el siniestro al EMPLEADOR						
<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>		Fecha	24/03/2020	
<b>OBRA SOCIAL</b>	NO POSEE					
Historia Clínica	<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>		
<b>Prestaciones recibidas por la ART:</b>						
Médicas		<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>		
Farmacológicas		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>	
Dinerarias		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>	
Otras		<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>	
<b>CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD / PERICIA emitido por:</b>						
Nombre del médico	FERNANDO E.					
Apellido del médico	RUBIO					
Matrícula N°	7179					
Especialidad médica	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA					
Fecha de atención	07/09/2021					
Lugar de atención	ALVEAR N° 261, SAN MARTIN					
Incapacidad determinada %	14,64					
Estudios médicos acompañados:	RMI Y RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA					

<b>FIRMA DEL PROFESIONAL DECLARANTE</b>	<b>SELLO</b>
---	--------------

**FIRMA DEL FUNCIONARIO  
JUDICIAL**

**SELLO**



PODER JUDICIAL  
MENDOZA

## DECLARACIÓN JURADA

### DOCUMENTACIÓN ACORDADA 28.944

**Cristian Darío BAROCCHI, matrícula N° 6894 declara bajo fe de juramento que el archivo en formato PDF acompañado, que consta de CIECISIETE (17) páginas, es copia fiel de la documentación digitalizada, la que se detalla a continuación:**

**Documentación digitalizada:** 1. Poder Especial para Juicios Apud Acta de fecha 14 de octubre de 2020; 2. Denuncia de accidente de trabajo o Enfermedad de fecha 06 de abril de 2020; 3. Tres certificados médicos entregados en Centro Clínic –traumatología y rehabilitación integral- de fecha 07 y 16 de abril de 2020; 4. Constancia de parte médico de ingreso de fecha 17 de abril de 2020; 5. Constancia de Atención Médica de fecha 24 de abril de 2020; 6. RMI de columna lumbosacra de fecha 16 de diciembre de 2002 entregada al actor en Imagen Diagnóstica; 7. RMN de columna lumbosacra de fecha 24 de abril de 2020 entregada al actor en Hospitl Santa Isabel de Hungría; 8. Constancia de Alta Médica/ Fin de Tratamiento de fecha 30 de abril de 2020; 9. Dictamen Médica de fecha 14 de julio de 2021; 10. DIAPA de fecha 22 de julio de 2021; 11. Certificado de Incapacidad Laboral de fecha 07 de septiembre de 2021;

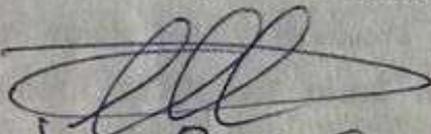
---

Cristian Darío Barocchi  
Mat: 6894

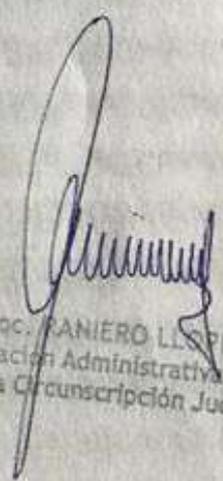
## **PODER ESPECIAL PARA JUICIOS APUD ACTA**

En la ciudad de Gral. San Martín, Mendoza, el **14 de octubre de 2020**, compareció ante la Mesa de Entradas Central General, el señor **Julio Raúl CORDOBA**, de nacionalidad argentina, con domicilio real en Carril Montecaseros kilómetro 3, departamento de San Martín, provincia de Mendoza, quien acreditó su identidad con **documento nacional n° 12042241** y expresó que de conformidad con lo establecido por la Ley Provincial n 2144 otorga Poder Especial Apud Acta a favor de los abogados: **Cristian Darío BAROCCHI** -matrícula profesional n° 6894- **y/o Marcos David BAROCCHI** -matrícula profesional n° 7006- **Fabrizio Félix BAROCCHI** -matrícula profesional n° 6997- **y/o Martín Miguel CORICA** -matrícula profesional n° 11211- para que actuando en forma conjunta, separada o alternativamente la representen y defiendan en los arreglos extrajudiciales, en todas las **gestiones ante la Subsecretaría de Trabajo y Seguridad Social, OCL y/o Superintendencia de Riesgos del Trabajo**, en particular ante la Comisión Médica n° 402 de la ciudad de Gral. San Martín, departamento del mismo nombre, provincia de Mendoza u otra autoridad administrativa de aplicación y ante el Poder Judicial de la Provincia de Mendoza y/o de la Nación Argentina, en todas las instancias, en lo principal y/o incidentes y promuevan denuncias y/o demandas en contra de **GALENO ART S.A.** a fin de obtener de ésta aseguradora la denuncia, alta médica, estudios médicos efectuados, evolutivos y demás documentación referida a su salud, y reclamar las indemnizaciones por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional previstas en la ley de riesgo del trabajo n° 24557 y/o ley n° 26773, ley n° 27348 y/o 9010 o cualquiera que la reemplace como así también y en virtud de la relación laboral subordinada entablada con sus empleadores el pago de las indemnizaciones previstas en la LCT y/o en el Convenio Colectivo de Trabajo aplicable a la relación laboral, la indemnización prevista en los artículos 8, 9, 10 y 15 de la ley 24013, artículos 1 y 2 de la ley 25323, los sueldos principales y complementarios adeudados, diferencias entre las menores remuneraciones percibidas y las mayores que por ley o convenio se devengaron en su favor, preaviso, integración del mes de despido, horas extraordinarias y/o suplementarias, viáticos, vacaciones, sueldo anual complementario, asignaciones familiares; con facultades tan amplias como fuese necesario al objeto propuesto, pudiendo ejecutar cualquier clase de importe o cantidades de dinero, transar y/o conciliar, pedir embargos, desistir, decir de nulidad, ofrecer toda clase de pruebas, proponer peritos y toda otra prueba o medida en resguardo de sus derechos, poner y absolver posiciones, intervenir en los procesos de ejecución y sentencias y cuantos más actos, gestiones, diligencias y tramites, de cualquier especie y naturaleza, sean necesarios al mejor desempeño de este mandato, que

podrán sustituir en caso necesario. Se hace presente que este poder especial es tan amplio que coloca a los apoderados o representantes instituidos, en el mismo lugar, grado y prelación que si se tratara de la misma persona otorgante. Con lo que terminó el acto, que previa lectura y ratificación de su contenido en todas o cada una de sus partes, se firman tres ejemplares de un mismo tenor, para constancia y por ante el autorizante.

  
Julio Raúl Cordeiro  
DUI 12092241

  
MESA DE ENTRADAS CENTRAL GENERAL  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA  
TERCERA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL  
SAN MARTÍN - BAHÍA

  
Proc. PANIERO LLSPIS  
Delegación Administrativa SCJ  
Tercera Circunscripción Judicial

**IMPORTANTE:** notificar esta información telefónicamente al 0-800-333-1400 y/o por fax al 0900-333-0808, opción 2. Dentro de las 24 hs. remitir el original a Medisa 22, Punta Roja, (C1070AAB), colocándolo en el sobre "Denuncia de Sinistro / Enfermedad Profesional" - AL - Gerencia de Sinistros- Unidad de Procesos Centrales. En caso de Enfermedad Profesional, recuadre completarla y enviar el formulario "Anexo Denuncia Enfermedad Profesional".

NRO DE SINISTRO <b>2432794/100</b>	TIPO DE SINISTRO <input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> NO	NO DE SINISTRO ANTERIOR <input type="radio"/> <input type="radio"/>	IMPUESTO PREVISIONAL <input type="radio"/>
---------------------------------------	---	--	---

DATOS DEL EMPLEADOR		RAZÓN SOCIAL		CALLE	
<b>OLISERV S.A.</b>		<b>30-71239903-8</b>			
NRO DE CONTRATO <b>3408554</b>	CALLE PERSONAL <b>712100</b>	<b>Mina B casa 14 Barrio Nerviani</b>		CALLE	NRO
LOCALIDAD / PROVINCIA		CODIGO POSTAL ARG.	C.C.P.	TELÉFONO	
<b>RUSSELL / MENDOZA</b>		<b>517</b>	<b>261</b>	<b>4812268</b>	
EMPRESA SUBROGANTADA		RAZÓN SOCIAL		CALLE	
<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <b>OLISERV S.A.</b>				<b>30-71239903-8</b>	

En Casos de Accidente o ENFERMEDAD consultar datos de configuración en nuestra página web [www.galenopros.com.ar](http://www.galenopros.com.ar)

DATOS DEL TRABAJADOR		APELLIDO Y NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO	
<b>JULIO RAUL CORDOBA</b>				<b>10/07/1956</b>	
DNI		ESTADO CIVIL		ESTADO LABORAL	
		<b>SIN</b>		<b>SIN</b>	
CARRIL MONTECASEROS Y CALLEJON MORENO KM 3		CARRIL PARA ESTO DE CASI		Escribir Código	
CODIGO EMPRESA SUBROGANTE <b>5670</b>	LOCALIDAD <b>SAN MARTIN</b>	D.D.N.	TELÉFONO	CARRIL PARA ESTO DE CASI	
PROVINCIA		D.N.L.	LC	DE	CL
<b>MENDOZA</b>		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUCESOS		NRO.		CALLE	
<b>ARGENTINA</b>		<b>CASADO</b>		<b>20/03/2019</b>	
CÓDIGO SUCESOS ACTIVO DE <b>9-89</b>		CANT. MESES <b>12</b>		FECHA DE INGRESO AL SER	
SUCESOS EN EL MES ACTIVO		SIN		A Partir de	
		<input checked="" type="radio"/>		<b>20/03/2019</b>	

En Casos de Enfermedad consultar datos de configuración en nuestra página web [www.galenopros.com.ar](http://www.galenopros.com.ar)  
En Casos de Accidente consultar el día del accidente.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DEL TRABAJADOR		NOMBRE/DESCRIPCIÓN		COD. EST.	
<b>OLISERV S.A.</b>				<b>712100</b>	
CALLE		CALLE		CODIGO POSTAL ARG.	
<b>Mina B Casa 14 Barrio Nerviani</b>				<b>5517</b>	
LOCALIDAD / PROVINCIA		D.D.N.		TELÉFONO	
<b>RUSSELL / MENDOZA</b>				<b>261 4812268</b>	

En Casos de Enfermedad consultar el registro de establecimientos de PEP.

DATOS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE O DE DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL		CALLE DE GOBIERNO		CALLE	
<b>85-0000003-4 PROSUD S.A.</b>		<b>LAUTARO</b>			
TIRAJE	TISO	DFTD	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL ARG.	
<b>2102-D</b>			<b>QUILICURA - SANTIAGO DE CHILE</b>		
PROVINCIA		D.D.N.		TELÉFONO	
<b>SANTIAGO</b>				<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	

DATOS DEL ACCIDENTE LABORAL		FECHA DE OCURRENCIA		HORA HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	
<input checked="" type="radio"/> EN EL TRABAJO <input type="radio"/> EN EL TIEMPO LIBRE <input type="radio"/> EN EL VÍAJE		<b>24/03/2020</b>		<b>10:00</b>	
FECHA DE INGRESO AL SER		FECHA DE OCURRENCIA		HORA HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	
<b>01/04/2020</b>		<b>10:00</b>		<b>10:00</b>	

En Casos de Enfermedad Profesional, indicar con precisión el "Asocio Profesional Beneficiario Profesional", no aplicar si no aplica en este espacio.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS  
**Al enrollar la carpa del semiacopiado, sintió un trón en la parte baja de la columna vertebral.**

TESTIROS (Apellidos y Nombres, Tipo y Nro. de Documento, Teléfono)

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS DEL SINISTRO		CÓDIGO DE ACTIVIDAD		CÓDIGO DE ACTIVIDAD	
<b>20001</b>		<b>022</b>		<b>38</b>	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD		CÓDIGO DE ACTIVIDAD		CÓDIGO DE ACTIVIDAD	
<b>504</b>		<b>022</b>		<b>38</b>	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD		CÓDIGO DE ACTIVIDAD		CÓDIGO DE ACTIVIDAD	
<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	

En Casos de Enfermedad consultar el registro de establecimientos de PEP.

DATOS DEL PRESTADOR ASISTENCIAL		PRESTADOR CUIT/REGISTRO ASISTENCIAL		CALLE	
<b>CLINICA SARFATI</b>				<b>112</b>	
LOCALIDAD		PROVINCIA		CALLE	
<b>SAN MARTIN</b>		<b>MENDOZA</b>		<b>GODOY CRUZ</b>	
CODIGO POSTAL ARG.	D.D.N.	TELÉFONO	D.D.N.	FAX	FECHA DE INGRESO AL SER
<b>5670</b>			<b>0263 4430119</b>		<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

RUSSELL, MENDOZA 06/04/2020  
LUGAR Y FECHA  
FECHA DE INGRESO A LA ASEGURADORA

Por Oiserv S.A.  
Sergio A. Alonso  
D.N.I. 17.641.781  
Presidente

ORIGINAL PARA GALENO ART - DUPLICADO PARA EL EMPLEADOR



# Centro Clinic

Traumatología y Rehabilitación Integral

Cordoba Julio

12042241

Galeno art

Indico Reposo por 24hs

a partir de la fecha

D<sup>a</sup> Umbelgia

16/04/2020

**Dr. GUSTAVO SARFAT**  
Traumatología y Ortopedia  
Departamento  
M.P. Nº 7064

Las Heras y Godoy Cruz - Tel. (0263) 4430119 - (0263) 154485732  
Gral. San Martín - Mendoza - [centroclincsanmartin@yahoo.com.ar](mailto:centroclincsanmartin@yahoo.com.ar)



# Centro Clinic

Traumatología y Rehabilitación Integral

Cordoba Julio

Galeno art

12042241

Indico: Reposo laboral  
por 7 dias a partir  
de la fecha 06/04/20

D<sup>a</sup> Ludalsid  
Post  
escribo

07/04/20

**Dr. GUSTAVO SARFAT**  
Traumatología y Ortopedia  
Departamento  
M.P. Nº 7064

Las Heras y Godoy Cruz - Tel. (0263) 4430119 - (0263) 154485732  
Gral. San Martín - Mendoza - [centroclincsanmartin@yahoo.com.ar](mailto:centroclincsanmartin@yahoo.com.ar)



# Centro Clinic

Traumatología y Rehabilitación Integral

Cedde, Jilo.

M-60645

Don: 12042241

Schuto,

RMV Umborico

Dr. Umberto  
  
Dr. GUSTAVO SARPAT  
Traumatología y Rehabilitación Integral  
M.P. N° 7024

16

Las Heras y Godoy Cruz - Tel. (0263) 4430119 - (0263) 154485732  
Gra. San Martín - Mendoza - centroclincsamartin@yahoo.com.ar

04

20.

Iдена  
sildenafil 150 mg

1 }  
13 }  
14 }  
15 }  
16 }  
18 }

13<sup>00</sup>

16 → Control  
10<sup>30</sup>

Las Heras y Godoy Cruz - Tel. (0263) 4430119 - (0263) 154485732  
Gra. San Martín - Mendoza - centroclincsamartin@yahoo.com.ar

Forma Simple de Prostag...



ART: pleno

CONSTANCIA DE  
**PARTE MÉDICO DE INGRESO**

N° DE SINIESTRO: 2432794/100

Tipo de contingencia: Accidente de Trabajo  Accidente In Itinere  Enfermedad Profesional  Intercurrencia

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Apellido y Nombre: Cordeiro Julio CUIL / DNI N° \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_  
Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
Tel. Fijo: DDN (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Tel. Móvil: 0\_\_\_\_-15 \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_  
Domicilio completo: \_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_  
Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Nombre del establecimiento donde ocurrió el accidente: \_\_\_\_\_  
Domicilio completo: \_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_  
Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PRESTADOR**

Nombre del Establecimiento Asistencial: M23 CUIT: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Tel.: DDN (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Accidente de trabajo  Accidente In Itinere  Enfermedad Profesional  Intercurrencia   
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio de la inasistencia laboral: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Fecha de primera atención médica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Descripción del motivo de consulta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: Lv - bsdg  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Indicaciones / Tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Corresponde baja laboral:  Si  No Fecha probable de alta (en caso de ser posible): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fecha de próxima revisión: 24/04/20 Hora: 11:00hr Fecha de retorno al trabajo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

17/04/20  
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

[Firma]  
Firma y Aclaración del Trabajador  
Julio R. Cordeiro

[Firma]  
Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula  
Dr. Esteban Peña  
Médico Laboral M.P. 9428  
Gerencia Médica  
Galeno ART  
Centro Médico Mendoza

ART:

pleno  
2432794/00

CONSTANCIA DE  
ATENCIÓN MÉDICA

N° DE SINIESTRO:

Tipo de contingencia: Accidente de Trabajo  Accidente In Itinere  Enfermedad Profesional  Intercurrencia

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: Cordova Julio CUIL / DNI N° \_\_\_\_\_

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: Maz

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Descripción del motivo de consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico: Lumbalgia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicaciones / Tratamiento: \_\_\_\_\_

Repetir  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de próxima revisión: 30/04/20 Hora: 11:30 h

24/04/20

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador

Dr. Esteban Pena  
Médico Laboral M.P. 9428  
Gerencia Médica  
Galaxy ART  
Centro Médico Mendoza

Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula



# Imagen Diagnóstica

MEDICINA DE AVANZADA

Nombre del Paciente:	<b>CORDOBA, JUAN DOMINGO</b>	ID:	26654862
Edad del Paciente:	42 años		
Referido por Dr/a:	EXPERTA ART		
Fecha del Estudio:	16/12/2020		

## RMI DE COLUMNA LUMBOSACRA (ALTO CAMPO)

### TECNICA

Se realizaron cortes axiales y sagitales a través de la Columna Lumbosacra, con secuencias de Spin eco convencional y de adquisición rápida, ponderando T1, T2 y técnicas de supresión grasa.

El presente estudio fue realizado en el resonador de alto campo (1.5 T GE).

### INFORME:

Mínimo anulus protruyente a nivel del disco intervertebral L4-L5 que toma contacto con el espacio epidural sin producir estenosis foraminal significativa.

Se identifica una adecuada morfología y alineación de los diferentes segmentos vertebrales incluidos en el examen, apreciándose una adecuada variación de la intensidad de señal de la médula ósea en las distintas secuencias.

La altura de los discos intervertebrales se encuentra dentro de límites normales, apreciándose una adecuado estado de hidratación.

Los diámetros del canal raquídeo se encuentran dentro de límites normales, apreciándose en su interior el cono medular y las raíces de la cola de caballo de aspecto habitual.

Musculatura paravertebral sin alteraciones.

Dr. Alejandro Tempa

Mat.Prof.5393

Esp. en Diagnóstico por Imágenes



Hospital  
Santa Isabel  
de Hungría

Hospital Santa Isabel de Hungría  
Domicilio: Pedro del Castillo 2854. Guaymallén,  
Mendoza  
Teléfono: 0261-4637031

Paciente:	CORDOBA, JULIO RAUL	Méd Sol:	-
Edad:	61 años	Fecha:	24/04/2020
Documento:	12042241	N° Estudio:	99919 - 94084
Edad:	61 años	Recurso:	MR INGENIA 3.0T
Cobertura:	OSCA	Ámbito:	Ambulatorio

## **RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA**

### **Técnica:**

Se realizó RM en equipo PHILIPS INGENIA de alto campo magnético (3T).  
Se exploró la columna lumbosacra ponderando los tiempos de relajación tisular T1, T2 y STIR en los planos axial y sagital.

### **Informe:**

La altura y la señal de los cuerpos vertebrales está respetada.

Alineación vertebral posterior respetada.

El cono medular finaliza de forma normal a nivel de T12.

A nivel L1-L2 y L2-L3: integridad discal, sin estrechamiento foraminal.

A nivel L3-L4: ligero pinzamiento discal, sin estrechamiento foraminal.

A nivel L4-L5: pinzamiento discal, con protrusión discal global y posterolateral izquierda, descendente, que contacta y desplaza la emergencia de la raíz L5 y S1 izquierda a nivel intracanal. La protrusión discal posterolateral izquierda mide 17 mm de diámetro transversal x 9 mm de diámetro anteroposterior x 16 mm de diámetro longitudinal.

A nivel L5-S1: integridad discal, sin estrechamiento foraminal.

No se identifican lesiones óseas post-traumáticas agudas.

Le saluda muy atte.

SBM exp\*

Dr. CEPPARO, RAFAEL MATÍ  
MP: 07144

# ART: GALENO ART

## CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

Nº DE SINIESTRO: 2432794/100

### DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: CORDOBA, JULIO RAUL CUIL / DNI Nº: 20-12042241-4  
 Fecha de nacimiento: 10/07/1958 Sexo: M  F   
 Calle: CARR MONTE CASEROS KM 3 CALLEJON Nro: 1 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: LIBERTADOR GRAL SAN  
 Provincia: MENDOZA CP: 5570 Tel. Fijo: DDN (0261) - 156929317 Tel. Móvil: 0261 -156929317

### DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa: OLISERV SA CUIT: 30-71239903-8

### DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: CENTRO MEDICO GALENO ART MENDOZA CUIT: 30-68522850-1  
 Calle: SAN LORENZO Nro: 134 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: MENDOZA  
 Provincia: MENDOZA CP: 5500 Tel.: DDN(0261) - 4254664 Fax: 0261-4254664  
 Mail: \_\_\_\_\_

### DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo  Accidente in itinere  Enfermedad Profesional  Intercurrencia   
 Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: 24/03/2020 Hora: 10:00  
 Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 07/04/2020 Hora: 00:00  
 Fecha de primera atención médica: 30/04/2020  
 Descripción del motivo de consulta: LUMBALGIA POST ESFUERZO

Diagnóstico: LUMBALGIA

Indicaciones / Tratamiento: PACIENTE CON LUMBALGIA, RMN COLUMNA LUMBAR INCURVACIÓN LUMBAR DEXTROCONVEXA SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN DISCAL A DIFERENTES NIVELES. ANULUS PROTRUYENTE L4-L5 ASOCIADO A PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROMEDIAL/LATERAL IZQ. ERDA, EN RELACIÓN A HERNIA DISCAL. TRATAMIENTO AINES C 12 HS, FKT SESIONES, CASO EVALUADO POR ART, CONTINUA POR SU OBRA SOCIAL, ALTA. DR PENA

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI  NO   
 Odontología  Dermatología  Psicoterapia   
 Fecha de próxima revisión: / /  
 Recalificación profesional: SI  N   
 Fecha de retorno al trabajo: 01/05/2020 Hora: 00:00  
 Fin de tratamiento: 30/04/2020 Hora: 00:00  
 Motivo de cese de ILT:  
 Alta médica:   
 Rechazo:   
 Muerte:   
 Fin de tratamiento:   
 Por derivación:  Tipo de derivación: \_\_\_\_\_  
 Afección incapacitante: SI  N   
 Secuelas incapacitantes: SI  N   
 Prestaciones de mantenimiento: SI  N

Fin de Tratamiento: Fecha 30/04/2020 Hora: 00:00  
 Secuelas incapacitantes: SI  NO   
 Recalificación profesional: SI  NO   
 Prestaciones de mantenimiento: SI  NO

**ALTA MÉDICA:** Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurrendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

**FIN DE TRATAMIENTO:** Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

MENDOZA 30/04/2020

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

*[Firma manuscrita]*  
 Firma y Aclaración del Trabajador

*[Firma manuscrita]*  
 PEÑA, ESTEBAN OSCAR  
 M.P. 9428

Firma y Sello Médico c/ Nº de Matrícula

*No Conforme*  
*Julio R Cordoba*



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 14/07/2021 10:06

## DICTAMEN MEDICO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 98553/21

Fecha Inicio Trámite: 31/03/2021

Comisión Médica: 402 - Delegación San Martín

Localidad: SAN MARTIN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20120422414 - CORDOBA JULIO RAUL - DOCUMENTO UNICO - 12042241

Fecha de nacimiento: 10/07/1958

Edad: 63

Sexo: M

Domicilio notificación: CARRIL MONTECASEROS KILOMETRO 3 S/N

Localidad notificación: GENERAL SAN MARTIN - MENDOZA - CP:5570

A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO

Nro AT/EP: 2432794202000962900

Empleador: 30712399038 - OLISERV SA

Tareas Habituales del Damnificado: Chofer de camion

Antigüedad en la Empresa: 2 años

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 24/03/2020

Hora: 17:00

Suspende tareas: SI

Relato: Refiere el trabajador que realizando sus tareas habituales, enrollando la lona, hace un esfuerzo y siente un fuerte dolor lumbar.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Realiza denuncia en la ART que brinda prestaciones a través de prestador, en donde recibe asistencia médica, reposo, analgesia en forma sintomática, evaluación por especialista, Rx, RMN de de columna lumbosacra FKT, Alta.- Refiere que se ha reincorporado a sus tareas habituales. Con dificultad por dolor y adormecimiento en la pierna izquierda Refiere que no ha realizado nuevas consultas ni estudios complementarios luego del alta médica.

Sector de Trabajo: EMPRESA DE TRANSPORTE

Fecha Alta Médica: 30/04/2020

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 30/04/2020

Motivo Cese ILT: Alta médica

Ignacio Federico Tejada  
Matr. Nac. 101109  
402 - Delegación San Martín

Carlos Maria Garcia Carranza  
Matr. Nac. 101507  
402 - Delegación San Martín  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 98553/21

Emisión: 14/07/2021 10:06

Página 1 de 3

## PREEXISTENCIAS

No se encuentran preexistencias en Expedientes SRT.

No constan al momento de la audiencia médica en SSTM expedientes con valoración de ILPPD. Capacidad restante: 100%

## EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** No Aplica

**Observaciones:** COLUMNA LUMBOSACRA: Triángulo de la talla sin anomalías. Tolera posición de puntas talones y cuclillas. No se observan cicatrices. Se palpan contracturas musculares paravertebrales. Izquierda.- Movilidad: Flexión: 0°-90° Extensión: 0°-30°. Rotación a la derecha: 0°-30° bilateral. Rotación a la izquierda: 0°-30° bilateral. Inclínación hacia la derecha: 20° bilateral. Inclínación hacia la izquierda: 20° bilateral. Tono y trefismo muscular de MMII conservado. Fuerza del Hallux: conservada bilateralmente. Signo de Lasegue y Wassermann: negativos bilateralmente. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Nivel neurológico: S5 M5 Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado.

## ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

"...se comunica a las partes intervinientes que toda la prueba incorporada al expediente ha sido evaluada previo a la emisión del presente dictamen. Se consigna a continuación el extracto de los elementos probatorios que esta comisión médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones, conforme lo establecido en la normativa vigente...". RMI de columna lumbar de fecha 24/04/2020: "... A nivel L3-L-4: ligero pinzamiento discal. sin estrechamiento foraminal A nivel L4-L5: pinzamiento discal, con protrusión discal global y posterolateral izquierda descendente. que contacta ... la raiz L5-S1 izquierda a nivel intracanalalar..."

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** M545 - Lumbago no especificado Contractura dorsal inferior Dolor lumbar Lumbago SAI - Lumbalgia post esfuerzo

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

**CONCLUSIÓN:** ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20120422414 - CORDOBA JULIO RAUL - DOCUMENTO UNICO: 12042241 por el MOTIVO Divergencia en la determinación de incapacidad Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado. De la documentación obrante en el expediente surge la presencia de patología de carácter inculpable ( "... A nivel L3-L-4: ligero pinzamiento discal. sin estrechamiento foraminal A nivel L4-L5: pinzamiento discal, con protrusión discal global y posterolateral izquierda descendente. que contacta ... la raiz L5-S1 izquierda a nivel intracanalalar..." ), la cual no guarda relación etiopatogénica ni cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección.

**Dictamina En Mano:** NO

**Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida):** NO

**El trabajador incumplió en estudios.**

**Incumplimiento del trabajador en documentación:** NO

**Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado:** NO

Ignacio Federico Tejada  
Matr. Nac. 101109  
402 - Delegación San Martín

Carlos Maria Garcia Carranza  
Matr. Nac. 101507  
402 - Delegación San Martín  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

## PRESTACIONES EN ESPECIE

No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.

## INCAPACIDAD

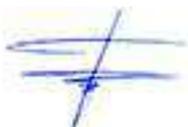
Fija porcentaje de Incapacidad: SIN INCAPACIDAD

### Aclaración:

Se hace saber que, dentro de los TRES (3) días contados desde la notificación del dictamen médico, las partes podrán solicitar la rectificación de errores materiales o formales, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del mismo, o la revocación cuando pudiere existir contradicción entre su fundamentación y la conclusión u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas, que alteren lo sustancial del dictamen.

Asimismo, se informa que el recurso de apelación sólo podrá ser interpuesto ante los actos administrativos emitidos por el Titular del Servicio de Homologación, que concluyan el presente procedimiento; de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 de la Resolución S.R.T. N° 298/17. El presente es suscripto y se aprueba en cumplimiento con la Ley N° 27.348 y en conformidad con el procedimiento normado por la Resolución S.R.T. N° 298/17 y en marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

## FIRMAS Y ACLARACIONES



Ignacio Federico Tejada  
Matr. Nac. 101109  
402 - Delegación San Martín



Carlos Maria Garcia Carranza  
Matr. Nac. 101507  
402 - Delegación San Martín  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Disposicion alcance particular**

**Número:**

**Referencia:** EXPEDIENTE N° 98553/21

---

VISTO el Expediente N° 98553/21 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Leyes N° 24.557, 26.773, 27.348, la Ley N° 9.017 de la Provincia de Mendoza, las Resoluciones S.R.T. N° 298 de fecha 23 de febrero de 2017 y RESOL-2018-14-APN-SRT#MT de fecha 26 de febrero de 2018, y 2659 de fecha 30 de diciembre de 2019, y

**CONSIDERANDO:**

Que el Título I de la Ley N° 27.348 estableció que las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la Ley N° 24.241, constituyen la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención para la determinación del carácter laboral de la contingencia, determinación de la incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley N° 24.557.

Que asimismo la Ley N° 27.348 invita a las provincias a adherirse al precitado régimen, importando dicha adhesión la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1° , 2° y 3° de la Ley N° 27.348 y en el apartado 1 del artículo 46 de la ley 24.557 y sus modificatorias, así como la debida adecuación, por parte de los Estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.

Que por el artículo 1° de la Ley N° 9.017, la Provincia de MENDOZA adhirió a las disposiciones contenidas en el Título I de la Ley Nacional N° 27.348 antes referida, quedando delegadas expresamente a la Jurisdicción Administrativa Nacional, las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 1° , 2° y 3° de la precitada norma, estableciendo modificaciones y adecuaciones a dicho régimen en lo que respecta a la vía recursiva.

Que el 31 de Marzo del 2021 se requirió la intervención de esta Comisión Médica N° 402 con asiento en DELEGACIÓN SAN MARTÍN (Provincia de MENDOZA), con motivo de la Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, respecto de la contingencia Accidente Laboral sufrida por CORDOBA JULIO RAUL (C.U.I.L. N° 20120422414 ), acaecido el 24/03/2020, mientras prestaba servicios para el empleador OLISERV SA (CUIT N° 30712399038), afiliado a GALENO ART S A al momento de la contingencia.

Que la Comisión Médica N° 402 de DELEGACIÓN SAN MARTÍN (Provincia de MENDOZA) el 14 de Julio del 2021 ha emitido el correspondiente Dictamen Médico , del cual surge que el damnificado no posee incapacidad como consecuencia del siniestro padecido el 24/03/2020.

Que por lo expuesto en el párrafo precedente se da por concluido el presente procedimiento administrativo.

Que el área competente emitió la correspondiente opinión de legalidad.

Que la presente se dicta en virtud de las facultades conferidas por las Resoluciones S.R.T. N° 298 de fecha 23 de febrero de 2017 y RESOL-2018-14-APN-SRT#MT de fecha 26 de febrero de 2018 ,y 2659 de fecha 30 de diciembre de 2019.

Por ello,

EL TITULAR DEL SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN  
DE LA COMISIÓN MÉDICA N° 402

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Apruébese el procedimiento llevado a cabo en el Expediente citado en el Visto, por encontrarse de conformidad con la normativa vigente, y dense por concluidas las actuaciones del Servicio de Homologación.

ARTICULO 2°.- Apruébese que CORDOBA JULIO RAUL (C.U.I.L. N° 20120422414) NO POSEE INCAPACIDAD conforme lo dictaminado por la Comisión Médica N° 402 de DELEGACIÓN SAN MARTÍN (Provincia de MENDOZA) respecto de la contingencia Accidente Laboral del 24/03/2020, mientras prestaba servicios para el empleador OLISERV SA (CUIT N° 30712399038), afiliado a GALENO ART S A al momento de la contingencia.

ARTICULO 3°.- Hágase saber que la presente disposición podrá ser recurrida en el plazo de QUINCE (15) días hábiles administrativos ante la Comisión Médica Central, teniendo el trabajador o sus derechohabientes, opción de interponer la acción laboral ordinaria, con arreglo a lo dispuesto en las Leyes de la Provincia de Mendoza N° 9.017, N° 2.144 y modificatorias, dentro del plazo de CUARENTA Y CINCO (45) días hábiles judiciales de notificada la presente.

ARTÍCULO 4°.- Regístrese, notifíquese y archívese.

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD LABORAL.

### INFORME TRAUMATOLÓGICO.

Fecha del examen: 07 de Setiembre de 2021, Mendoza.

Dejo constancia que el sr. Córdoba Julio Raúl, de 63 años de edad, DNI 12042241, con domicilio en carril Montecaceros Km 3, San Martín, Mendoza, ha sufrido lesiones de su columna vertebral lumbar, relacionadas a sus actividades laborales.

#### **1-CONSIDERACIONES GENERALES:**

Relata el paciente que durante más de 2 años aproximadamente trabaja como chofer de camión de una empresa de transporte, realizando labores de esfuerzo permanente. El día 24 de Marzo de 2020, 17,00hs aproximadamente desempeñando sus tareas habituales, enrollando una lona realizó un esfuerzo brusco por lo que sintió un fuerte dolor lumbar que le impidió continuar con sus labores.

Continuó con lumbalgia e irradiación a miembros inferiores en forma reiterada. Después de 2 meses fue asistido por su ART Galeno donde le realizaron una RNM, indicación de analgésicos y sesiones de FKT por 2 semanas y luego le dieron el alta médica el día 30 de Abril de 2020.

#### **2-EXAMEN FÍSICO:**

Datos Antropométricos: 1.75mts./estatura, 92 kg/peso, talla mediana-alta. Impresiona buen estado general. Lúcido. Orientado en tiempo y espacio. Antecedentes Personales: Sin los antecedentes de enfermedades que con frecuencia expresan dolores relacionados con los huesos y otras enfermedades concomitantes como las de colágeno y reumáticas.

Examen columna Lumbar: La *inspección*, (de pié) actitud antálgica de flexión del tronco. Movilidad limitada, desde 0° de pié hasta los 30° de flexión, rigidez permanente al tratar de exigir la maniobra (normal 60°). Maniobra de Schober: aumento de la separación inferior a 3cm. Maniobras de lateralización, normalmente al lateralizar un sector explorado se contrae y el otro se relaja, la posición de su columna anquilosada permanece contractura refleja y limitada desde 0° hasta 20° derecho e izquierdo. *Palpación y puntos dolorosos:* Información sobre la musculatura vertebral: de pié indico que se ponga de puntillas y bruscamente deja caer todo el peso del cuerpo sobre el talón (positiva) al aumentar el dolor lumbar.

*Semiología en decúbito dorsal:* Maniobra de Lasegue positiva. Maniobra de estiramiento femoral: decúbito ventral investiga si hay ruptura discal alta primeros espacios intervertebrales lumbares (negativa). Maniobra de Valsalva, aumentar la presión intraabdominal, produce mayor carga intradiscal en estudio, positiva al despertar dolor lumbar. Reflejos osteotendinosos disminuidos.

#### **3-EXAMENES COMPLEMENTARIOS:**

RNM: nivel L4-L5 protrusión discal global y posterolateral izquierda, descendente, que contacta y desplaza la emergencia de la raíz L5 y S1 izquierda a nivel intracanalal.

#### **4-CONSIDERACIONES MEDICAS:**

El paciente se encontraba sin incapacidad al comienzo de su vida laboral, sin constancia médica ni pruebas de preexistencia.

Presenta trastornos biomecánicos de su columna vertebral, con deterioro permanente. El factor tiempo, la velocidad, magnitud del traumatismo y segmento afectado, se convirtió en un factor gradualmente creciente, estas deficiencias funcionales y estructurales determinaron la incapacidad físico dominante.

Los informes complementarios de alta resolución RMN de columna lumbar, deben informar formas y figuras (anormales o normales) pero no deducir ni interpretar causas, ni menos elaborar un contenido discal (bioquímicamente) sin analizarlo (anatomopatológico) como la "deshidratación, degeneración" la RMN debe informar discopatías con o sin protrusión y dejar la interpretación al profesional que solicitó el estudio.

Los síndromes dolorosos de lumbalgia, se los relaciona habitualmente, como evolución natural propia de la edad. Lumbalgias postraumáticas es un sistema débil para todo tipo de tareas de esfuerzos, carga, deambulación con pesos, tiempo prolongado de bipedestación, reaparecen los síntomas incapacitantes, limitando las excursiones articulares normales para un determinado segmento articular.

#### **5-DIAGNÓSTICO:**

LUMBALGIA POR ESFUERZO CON ALTERACIONES CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS (DISCOPATIA) (12%).

PONDERACIÓN: edad, dificultad para tareas habituales.

Capacidad restante:.....	100%.
Discopatía Lumbar.....	12%.
Dificultad tareas habituales.....20% de 12%.....	2.4%.
Edad.....2% de 12%.....	0.24%.
Incapacidad total.....	<b>14.64%.</b>

**EL SR. CORDOBA JULIO RAUL PRESENTA INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE DE ACUERDO A LOS BAREMOS CONSULTADOS (decreto nacional 659/96, ley 24557 y sus modificatorias, decreto 49/2014) DEL 14.64% (catorce con sesenta y cuatro por ciento) DE LA OBRERA TOTAL. EN CONTRAPOSICION CON LO DICTAMINADO POR LA COMISION MEDICA.**

Dr. Fernando Ríos  
M.P. 2179  
Ortopedia y Traumatología

**ADMINISTRACION HISTORIA LABORAL**

CUIL DE CONSULTA: 20120422414	DU	12042241	CORDOBA JULIO
CUIL VIGENTE: 20120422414	DU	12042241	CORDOBA JULIO
OTROS: 00000000	00000000	00000000	00000000

**RESUMEN DE HISTORIA LABORAL**

ID Empresa	Razón Social	Desde	Hasta	Docu/CUIL
20-12042241-4	PAGOS Y TRANSFERENCIAS MONOTRIBUTO	01/2021	03/2021	20-12042241-4
30-71239903-8	OLISERV SA	03/2019	05/2020	20-12042241-4
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S A	07/2018	03/2019	20-12042241-4
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	11/2017	03/2018	20-12042241-4
20-08159910-7	MALENTACCHI FERNANDO	04/2017	07/2017	20-12042241-4
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	09/2015	01/2017	20-12042241-4
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	09/2014	07/2015	20-12042241-4
30-70978192-4	LAS CADENAS S A	11/2007	07/2014	20-12042241-4
20-14311944-1	FERNANDEZ GERARDO NORBERTO	09/1996	10/1996	20-12042241-4
53530406	MAR CANTABRICO	03/1992	05/1992	12042241
60891099	SIMONASSI HUGO ROLANDO	12/1992	04/1993	12042241
51103796	SALAMONE Y RAFFA	01/1984	02/1984	12042241
51872744	MANCIFESTA CONSTANTINO	01/1981	03/1981	12042241
50143067	FLORIO Y CIA	02/1978	06/1978	12042241
80364683	LEONCIO ARIZU SA A I C	07/1978	08/1978	12042241

**ANTERIOR 1994**

Cuenta	Razón Social	Año	Apellido	Cod. Serv.	Alta	Baja	Meses Trab.
60891099	SIMONASSI HUGO ROLANDO	1993	CORDOBA JULIO RAUL	29	01	04	04
60891099	SIMONASSI HUGO ROLANDO	1992	CORDOBA JULIO RAUL	29	12	12	01
51103796	SALAMONE Y RAFFA	1984	CORDOBA JULIO	10	01	02	02
51872744	MANCIFESTA CONSTANTINO	1981	CORDOBA JULIO	29	01	03	03
80364683	LEONCIO ARIZU SA A I C	1978	CORDOBA JULIO	10	07	08	02
50143067	FLORIO Y CIA	1978	CORDOBA JULIO	00	02	06	04

**POSTERIOR 1994**

CUIT	Razón Social	Periodo	Rem.Total	Rem.Imponible	Rem.Reg.Espec.
30-71239903-8	OLISERV SA	05/2020	107.140,92	69.245,99	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	04/2020	51.380,79	46.380,79	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	03/2020	111.908,00	56.569,27	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	02/2020	46.612,99	46.612,99	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	01/2020	51.157,43	43.414,39	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	12/2019	108.869,63	70.154,43	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	11/2019	84.245,13	45.529,93	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	10/2019	100.707,24	49.249,00	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	09/2019	78.266,56	41.748,68	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	08/2019	61.586,19	38.200,57	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	07/2019	61.586,19	38.200,57	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	06/2019	50.568,20	37.540,21	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	05/2019	42.343,56	29.315,57	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	04/2019	36.451,28	25.855,89	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	03/2019	58.516,48	28.891,73	0,00
30-71239903-8	OLISERV SA	03/2019	27.352,50	23.154,91	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	02/2019	45.440,24	27.267,71	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	01/2019	65.849,75	34.425,70	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	12/2018	68.291,71	47.776,91	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	11/2018	57.933,11	33.424,78	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	10/2018	47.237,25	25.827,03	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	09/2018	51.964,56	30.081,11	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	08/2018	45.841,98	25.377,41	0,00
30-71080532-2	TRUCK TRANS SERVICES S.A.	07/2018	40.230,74	19.766,17	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	03/2018	9.546,15	9.546,15	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	02/2018	18.702,89	18.702,89	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	01/2018	20.672,74	20.672,74	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	12/2017	22.577,24	22.577,24	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	11/2017	10.319,10	10.319,10	0,00
20-08159910-7	MALENTACCHI FERNANDO	07/2017	1.194,40	1.194,40	0,00
20-08159910-7	MALENTACCHI FERNANDO	06/2017	15.996,00	15.996,00	0,00
20-08159910-7	MALENTACCHI FERNANDO	05/2017	8.397,90	8.397,90	0,00
20-08159910-7	MALENTACCHI FERNANDO	04/2017	3.199,20	3.199,20	0,00

**ADMINISTRACION HISTORIA LABORAL**

CUIL DE CONSULTA: 20120422414  
 CUIL VIGENTE: 20120422414  
 OTROS: 00000000

DU  
 DU  
 00000000

12042241  
 12042241  
 00000000

CORDOBA JULIO  
 CORDOBA JULIO  
 00000000

**POSTERIOR 1994**

CUIT	Razón Social	Periodo	Rem.Total	Rem.Imponible	Rem.Reg.Espec.
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	01/2017	3.171,96	3.171,96	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	12/2016	24.754,93	24.754,93	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	11/2016	14.836,23	14.836,23	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	10/2016	15.822,74	15.822,74	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	09/2016	15.822,74	15.822,74	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	08/2016	14.550,91	14.550,91	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	07/2016	12.910,54	12.910,54	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	06/2016	19.304,10	19.304,10	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	05/2016	12.134,91	12.134,91	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	04/2016	16.450,16	12.134,91	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	03/2016	13.302,30	13.302,30	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	02/2016	12.499,21	12.499,21	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	01/2016	12.516,17	12.516,17	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	12/2015	16.346,91	16.346,91	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	11/2015	11.247,98	11.247,98	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	10/2015	11.629,24	11.629,24	0,00
20-17641653-0	ZANON JORGE VALENTIN	09/2015	11.536,85	11.536,85	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	07/2015	6.065,53	0,01	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	06/2015	28.789,19	21.369,96	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	05/2015	17.759,38	13.598,76	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	04/2015	26.503,29	15.140,89	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	03/2015	24.592,44	13.544,08	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	02/2015	24.431,74	13.628,63	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	01/2015	20.846,91	11.492,56	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	12/2014	23.482,69	16.008,95	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	11/2014	23.066,83	14.253,10	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	10/2014	20.855,07	13.500,01	0,00
30-67635148-1	COPPARONI SOCIEDAD ANONIMA	09/2014	5.486,04	4.013,49	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2014	14.781,18	7.713,42	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2014	12.897,68	9.665,63	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2014	9.538,87	6.172,15	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2014	10.219,00	6.986,95	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2014	10.084,33	6.986,95	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2014	9.703,49	6.625,19	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2014	9.707,47	6.372,65	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2013	12.092,92	9.078,75	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2013	9.016,95	5.810,39	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2013	8.559,86	5.419,85	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2013	8.439,09	5.419,85	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2013	8.559,86	5.419,85	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2013	8.439,09	5.419,85	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2013	10.536,30	7.403,02	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2013	8.143,36	4.796,32	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2013	7.361,48	4.796,32	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2013	7.685,20	5.013,16	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2013	6.129,26	5.213,39	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2013	7.757,47	5.213,39	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2012	9.445,92	7.105,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2012	7.105,14	4.567,01	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2012	6.749,76	4.258,54	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2012	6.462,31	4.258,54	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2012	6.750,76	4.258,54	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2012	5.409,33	4.258,54	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2012	8.406,22	6.276,10	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2012	6.115,49	3.785,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2012	6.060,00	3.785,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2012	6.400,65	3.785,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2012	6.764,41	4.981,46	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2012	5.709,34	3.602,22	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2011	7.735,59	5.628,47	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2011	5.628,30	3.602,22	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2011	5.342,09	3.419,05	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2011	5.858,64	3.386,18	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2011	3.386,18	3.386,18	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2011	3.386,18	3.386,18	0,00

**ADMINISTRACION HISTORIA LABORAL**

 CUIL DE CONSULTA: 20120422414  
 CUIL VIGENTE: 20120422414  
 OTROS: 00000000

 DU  
 DU  
 00000000

 12042241  
 12042241  
 00000000

 CORDOBA JULIO  
 CORDOBA JULIO  
 00000000

**POSTERIOR 1994**

CUIT	Razón Social	Periodo	Rem.Total	Rem.Imponible	Rem.Reg.Espec.
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2011	4.689,56	4.689,56	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2011	3.023,37	3.023,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2011	2.969,38	2.969,38	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2011	3.332,37	3.332,37	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2011	2.819,46	2.819,46	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2011	4.523,09	2.917,84	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2010	5.863,48	4.258,23	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2010	4.759,13	2.818,43	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2010	4.449,07	2.653,58	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2010	4.641,23	2.653,58	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2010	4.128,80	2.700,96	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2010	4.159,85	2.700,96	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2010	4.825,86	3.585,24	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2010	3.522,90	2.390,16	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2010	2.956,55	2.390,17	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2010	3.738,66	2.390,16	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2010	3.576,84	2.390,16	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2010	3.560,25	2.298,67	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2009	4.566,16	3.388,69	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2009	3.580,77	2.259,13	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2009	3.469,14	2.147,50	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2009	3.497,26	2.147,50	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2009	3.277,46	2.147,50	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2009	2.147,50	2.147,50	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2009	3.010,56	3.010,56	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2009	1.962,24	1.962,24	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2009	1.752,00	1.752,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2009	1.712,00	1.712,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2009	1.712,00	1.712,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2009	1.672,00	1.672,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2008	2.505,20	2.505,20	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2008	1.679,00	1.679,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	10/2008	1.539,00	1.539,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	09/2008	1.539,00	1.539,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	08/2008	1.539,00	1.539,00	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	07/2008	1.415,88	1.415,88	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	06/2008	2.098,87	2.098,87	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	05/2008	1.399,25	1.399,25	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	04/2008	1.319,25	1.319,25	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	03/2008	1.319,25	1.319,25	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	02/2008	1.319,25	1.319,25	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	01/2008	1.319,25	1.319,25	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	12/2007	1.481,80	1.481,80	0,00
30-70978192-4	LAS CADENAS S.A.	11/2007	1.151,33	1.151,33	0,00
20-14311944-1	FERNANDEZ GERARDO NORBERTO	10/1996	626,15	626,15	0,00
20-14311944-1	FERNANDEZ GERARDO NORBERTO	09/1996	477,74	477,74	0,00

**BLANQUEO**

Nro. Doc.	Ing. Trab.	Apellido	Reg.	Remuneración	Microfil	Cuenta	Razón Social
12042241	0392	CORDOBA JULIO RAUL	B4	325	900130339	53530406	MAR CANTABRICO

**AUTONOMOS**

Periodo	Concepto	Importe	AFJP	F. Acreditación	F. Deposito
03/2021	MONOTRIBUTO - CONTRIBUCIÓN OBLIGATORIA	820,04	ANCO	30/04/2021	27/04/2021
02/2021	MONOTRIBUTO - CONTRIBUCIÓN OBLIGATORIA	820,04	ANCO	30/04/2021	27/04/2021
01/2021	MONOTRIBUTO - CONTRIBUCIÓN OBLIGATORIA	820,04	ANCO	01/03/2021	24/02/2021

## ADMINISTRACION HISTORIA LABORAL

CUIL DE CONSULTA: 20120422414  
CUIL VIGENTE: 20120422414  
OTROS: 00000000

DU  
DU  
00000000

12042241  
12042241  
00000000

CORDOBA JULIO  
CORDOBA JULIO  
00000000

**Nota:**

Los datos contenidos en la presente consulta, podrán certificarse accediendo a la página institucional [www.anses.gob.ar](http://www.anses.gob.ar).

De acuerdo a lo dispuesto por el art. 1 de la Resolución D.E. 76/09, las Constancias de CUIL, el Comprobante de Empadronamiento de Obra Social (CODEM), la Certificación Negativa y la Historia Laboral emitida a través de la Página WEB de ANSES - Autopista de Servicios - NO requieren la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES. No siendo requisito válido para dicha certificación, la impresión de sellado institucional y/o firma ológrafa de agentes pertenecientes a esta ANSES.

**Demanda ordinaria.**

**Denuncia correo electrónico del actor.**

**Denuncia origen de la demanda e inexistencia de causas conexas o vinculadas.**

**Excma. Cámara del Trabajo:**

**Cristian Darío BAROCCHI**, por el actor, señor **Julio Raúl CORDOBA**, a V.E. le expreso:

**I. Personería. Datos personales y correo electrónico del actor:**

La personería invocada se acredita con el Poder Apud Acta que se acompaña, el cual se encuentra vigente al momento de la presentación del presente escrito de demanda. Asimismo, declaro que los datos personales del actor son los siguientes: de nacionalidad argentino, mayor de edad, acredita identidad con documento nacional nº 12042241 y su domicilio real es en Carril Montecaseros kilómetro 3, departamento de San Martín, provincia de Mendoza.

Correo electrónico: no posee.

**II. Domicilio legal. Origen de la demanda. Existencia de causas conexas o vinculadas.**

**Correo electrónico:**

Constituyo domicilio legal para todos los efectos legales del presente proceso, junto a los abogados que me patrocinan, doctores Marcos David BAROCCHI y/o Fabricio Félix BAROCCHI, en calle Avellaneda nº 70, ciudad de Gral. San Martín, departamento del mismo nombre, provincia de Mendoza.

Los abogados de la parte actora informamos y declaramos que la presente demanda surge del libre y privado ejercicio de nuestra profesión, sin tener ningún tipo de vinculación con la Subsecretaría de Trabajo y de la Seguridad Social.

Según se dejó constancia en la ficha de la MECLA, cumplo en informar al Tribunal que no existen causas conexas y/o vinculadas con la demanda que se impetra.

**Correo electrónico:** cristianbogados@hotmail.com

**III. Objeto:**

Se reclama, con las pretensiones que se articulan en la presente demanda, que V.E. emita un pronunciamiento que **CONDENE** a **GALENO ART S.A.** con domicilio real en calle San Lorenzo nº 134, ciudad de Mendoza, provincia del mismo nombre, a:

Pagar a mi mandante la cantidad de **UN MILLON CUARENTA y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA y CINCO pesos (\$ 1.045.435,00)**, en concepto de prestaciones dinerarias previstas en la

LRT. Asimismo, V.E. deberá tener en cuenta al momento de sentenciar, la actualización por el índice RIPTE.

Todo ello sujeto a lo que en más o en menos resulte de las pruebas a rendirse en autos, con más los intereses que se han devengado desde que los créditos que conforman el objeto de la pretensión se hicieron exigibles, hasta el día del efectivo pago.

#### **IV. Hechos:**

El señor **Julio Raúl CORDOBA CUIL nº 20-12042241-4** trabaja en forma subordinada o dependiente sin solución de continuidad desde septiembre de 2015 en la categoría profesional de "conductor de larga distancia", actividad que es regida por el convenio colectivo de trabajo nº 40/89.

Específicamente el actor se ocupa de la conducción de un camión Mercedes Benz 1634, por cuenta y orden del señor Orlando Meli –INTECARD- y transporta cajas de aceite refinado que provienen de la conocida aceitera de General Deheza, provincia de Córdoba. Su labor comienza en el departamento de Maipú y concluye en la localidad de Quilicura en Santiago de Chile, en el vecino país. Este recorrido, Mendoza/Chile y Chile/Mendoza es de aproximadamente unos 750 kilómetros y debe repetirlo entre 6 y 8 veces por mes, siempre que así lo permita el clima.

Resulta ser cierto que esta relación de trabajo ha sido registrada a nombre de distintas empresas denominadas "fleteras", por ejemplo, a su inicio lo estuvo a nombre de **Jorge Valentín ZANON CUIT nº 20-17641653-0**; luego, en algún recibo de sueldo que se le hizo entrega consignó a **Fernando MALENTACCHI CUIT nº 20-08159910-7**; también la relación estuvo registrada a nombre de una sociedad denominada **TRUCK TRANS SERVICES S.A. CUIT nº 30-71080532-2** y; la última de las supuestas sociedades empleadoras fue **OLISERV S.A. CUIT nº 30-71239903-8** ya que desde diciembre de 2020 debió inscribirse como monotributista, categoría B y facturar a **Jorge Valentín ZANON CUIT nº 20-17641653-0** una suma equivalente a un supuesto sueldo mensual, modalidad que rige aún a la fecha de la presentación de este escrito de demanda.

El 24 de marzo de 2020, vigente el contrato de trabajo inscripto a nombre de OLISERV S.A. CUIT nº 30-71239903-8, una vez que había logrado el trabajador ubicar el camión con semi-acoplado en las instalaciones de la distribuidora PROSUD S.A. ubicada en la localidad de Quilicura en Santiago de Chile, aproximadamente a las 10:00 horas se dispuso a enrollar la lona que recubre el semi-acoplado, para ello suele subirse al camión a una altura de unos 4 metros pues entiende que enrollar la lona en el suelo es llenarla de tierra, cuando al intentar llevar el rollo sintió un tirón brusco en la espalda que lo dejó inmóvil. Debió solicitar ayuda para bajar del semi-acoplado y quedarse a reposar por largo rato; tuvo que viajar en esas condiciones hasta la provincia de Mendoza y recién pudo recibir la primer atención médica en Centro Clinic, ubicado en calle Las Heras esquina Godoy Cruz de la ciudad de San Martín, el 1 de abril del mismo año.

Ni bien fue asistido por el prestador médico de GALENO, el doctor Sarfati prescribió tratamiento de reposo, fisioterapia y analgésicos. Se comenzaron a realizar citas médicas de control por semana pero en forma arbitraria e intempestivamente el 30 de abril de 2020 se le otorgó alta médica sin secuelas incapacitantes ello pese a que al trabajador le resultaba imposible subirse nuevamente a manejar por horas y horas con el dolor que sentía.

Sin más alternativa, debió someterse al procedimiento administrativo obligatorio previo a tener que recurrir ante los tribunales de justicia laboral e iniciar expediente por Divergencia en la determinación de la incapacidad dando lugar con ello al expediente SRT nº 098553/21 resolviendo la Comisión Médica por dictamen, tal y cómo era de esperarse, que: "no presenta secuelas generadoras de incapacidad laboral...".

Una vez firme el dictamen mencionado, el trabajador derivó la atención médica en un profesional de la salud de su confianza quien luego de examinar al paciente y los estudios médicos aportados, hizo entrega de un Certificado de Incapacidad Laboral en el que indicó el siguiente diagnóstico: "lumbalgia por esfuerzo con alteraciones clínicas y radiológicas (discopatía)" a la que asignó un 14.64% de la total obrera incluidos los factores de ponderación.

Es importante para esta parte hacer mención y resaltar la definición dada por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo nº 1726 respecto de la relación de causalidad, estableciendo que es el nexo adecuado de causalidad de las consecuencias dañosas con el hecho productor del daño; y al ser éste un concepto jurídico y no médico, es potestad de V.E. la determinación en sentencia de la existencia del mismo y no de una Comisión Médica o perito judicial.

#### **V. Liquidación:**

Expediente SRT nº 98553/21

Fecha de nacimiento: 10/07/1958

Fecha de contingencia: 24/03/2020

Edad a la fecha de contingencia: 61

Preexistencia: 0%

Porcentaje de ILP: 14.64%

IBM con RIPTE: \$ 67.318 + \$ 38.059 = \$ 105.377,00

<b>Constante</b>	<b>IBM</b>	<b>Coef. de Edad</b>	<b>%Incapacidad</b>	<b>Indemnización</b>
<b>53</b>	<b>x \$ 105.377,00</b>	<b>x 1.0655</b>	<b>x 14.64</b>	<b>= \$ 871.196</b>

Por último, el artículo 3 de la ley nº 27348 dispone: "cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional

de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al 20% de esa suma”, por lo tanto, al momento mencionado en la liquidación precedente (\$871.196,00) habría que adicionarle la cantidad de \$ 174.239,00

Por lo tanto, el monto reclamado al día de la elaboración de la liquidación correspondiente al presente asciende a la cantidad de **UN MILLON CUARENTA y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA y CINCO pesos (\$ 1.045.435,00).**

## **VI. Prueba:**

### **A. Instrumental:**

1. Poder Especial para Juicios Apud Acta de fecha 14 de octubre de 2020;
2. Denuncia de accidente de trabajo o Enfermedad de fecha 06 de abril de 2020;
3. Tres certificados médicos entregados en Centro Clínic –traumatología y rehabilitación integral- de fecha 07 y 16 de abril de 2020;
4. Constancia de parte médico de ingreso de fecha 17 de abril de 2020;
5. Constancia de Atención Médica de fecha 24 de abril de 2020;
6. RMI de columna lumbosacra de fecha 16 de diciembre de 2002 entregada al actor en Imagen Diagnóstica;
7. RMN de columna lumbosacra de fecha 24 de abril de 2020 entregada al actor en Hospitl Santa Isabel de Hungría;
8. Constancia de Alta Médica/ Fin de Tratamiento de fecha 30 de abril de 2020;
9. Dictamen Médica de fecha 14 de julio de 2021;
10. DIAPA de fecha 22 de julio de 2021;
11. Certificado de Incapacidad Laboral de fecha 07 de septiembre de 2021;
12. Lista sábana de aportes y contribuciones -Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones- o Historia Laboral entregado al actor por AnSES;
13. Legajo Médico del actor en el que deberán incluirse los estudios médicos de RMN de columna lumbosacra y Rx de columna lumbar, denuncia de accidente de trabajo; evolutivo; examen médico pre-ocupacional; exámenes médicos de carácter periódico, examen médico post-ocupacional, etcétera en poder de la contraria;

La prueba documental mencionada en los apartados 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 está conformada por instrumentos privados por lo que se deberá oficiar a las entidades que los emitieron a fin de que acompañen original o copia autenticada de los mismos o sean citados quienes los suscribieron a reconocer firma y contenido de los mismos en los domicilios que oportunamente se denunciará.

**B. Prueba pericial:** Pericial a cargo de un médico especialista en el derecho del trabajo y/o traumatología, debiendo practicarse sorteo por parte del Tribunal conforme lo establece los artículos 19 y 51 inciso V e del CPL.

El perito así designado deberá estudiar, previa agregación en autos, los estudios médicos complementarios exigidos por ley y de la documentación exigida a la contraria y/o a la empleadora por parte del experto e informar:

Dolencias y afecciones físicas que actualmente padece el actor a causa de las labores realizadas para OLISERV S.A. y/o a causa del accidente de trabajo que sufrió el 24 de marzo de 2020.

Si el actor, a la fecha de la presentación de la pericia encomendada adolece de alguna incapacidad, debiendo en su caso determinar el grado, carácter y porcentaje de la misma, dando detalle el mencionado profesional de la tabla o baremo utilizada para dicho diagnóstico;

Conforme al estado actual del actor, deberá informar el perito si éste podrá volver a realizar las mismas labores que realizaba con idéntica funcionalidad a la que ostentaba con anterioridad a la ocurrencia del siniestro que aquí se reclama.

Finalmente, deberá el perito indicar si concuerda con lo resuelto por la Comisión Médica en su dictamen médico y el determinado por el Doctor Fernando E. Rubio en el Certificado de Incapacidad Laboral que se acompaña con el presente escrito de demanda; para el supuesto caso de resultar negativa esta última respuesta, deberá indicar los fundamentos y motivos en los que se basa.

**C. Prueba Testimonial:**

**Pedro SABATINES:** argentino, mayor de edad, desempleado y con domicilio en el departamento de Maipú; **Lautaro BARRERA:** argentino, mayor de edad, desempleado y con domicilio en el departamento de Maipú; **Jonatan ELIZONDO:** argentino, mayor de edad, desempleado y con domicilio en el departamento de San Martín; **Emanuel FERNANDEZ:** mayor de edad, desempleado y con domicilio en el departamento de Maipú; **Federico ALANIZ:** mayor de edad, desempleado y con domicilio en el departamento de Maipú; todos de la provincia de Mendoza.

Estas personas deberán ser citadas por lo menos dos días antes de llevarse a cabo la audiencia de vista de la causa, haciéndoles saber que si no se presentaran sin justa causa, serán conducidas por la fuerza pública. En la mencionada audiencia prestarán juramento de decir la verdad, serán informados de la sanción penal de falso testimonio y preguntados por las llamadas generales de la ley. Luego, se les examinará en forma libre por el Tribunal y las partes.

**VII. Derecho:**

El derecho que da sustento a la pretensión procesal ha sido nombrado en el cuerpo de este escrito.

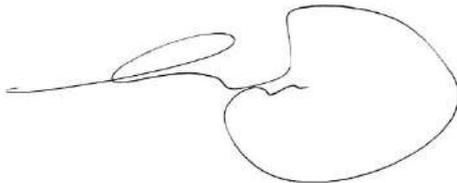
Asimismo, solicito la expresa aplicación del siguiente fallo de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Mendoza: CUIJ: 13-04393862-7/1((010403-159114)), caratulados: "**HERRERA, Walter Ariel en Jº: 159114 "HERRERA, Walter Ariel c/ PROVINCIA ART SA p/ Accidente" p/ Recurso Extraordinario Provincial**

**VIII. Petitorio:** Por todo lo expuesto a V.E pido:

1. Me tenga por presentado, parte y domiciliado.
2. Tenga presente la prueba ofrecida para su oportunidad.
3. Ordene se corra traslado de la presente por el término y bajo apercibimiento de ley.

**Proveer de Conformidad.**

**Será JUSTICIA.**



Cristian Dario Barocchi  
Mat: 6894