

'[ACTOR_1]' C/ '[DEMANDADO_1]' S/ HOMOLOGACIÓN (MODIFICACION ACUERDO)

CI-02179-F-2026

Cipolletti, 18 de agosto de 2026.

AUTOS Y VISTOS : Las presentes actuaciones caratuladas: " '[ACTOR_1]' C/ '[DEMANDADO_1]' S/ HOMOLOGACIÓN (MODIFICACION ACUERDO) (Expte N° CI-02179-F-2026)", puestas a despacho para resolver:

CONSIDERANDO:

Que en fecha 04/08/2026, mediante movimiento CI-02179-F-2026-I0001, se presenta la Sra. [ACTOR_1], DNI [DNI_ACTOR_1], por derecho propio y en representación de su hijo [FAMILIAR_1], DNI [DNI_FAMILIAR_1], con el patrocinio letrado de las Dras. Liliana Rosana Moreira Alvez y Mariana Sofía Pérez, solicitando se proceda a la homologación judicial del acuerdo referido al punto ALIMENTOS y REGIMEN DE COMUNICACIÓN celebrado en CIMARC, en fecha 15/05/2024, con el Sr. '[DEMANDADO_1]', DNI [DNI_DEMANDADO_1].

La Sra. [ACTOR_1] solicita se intime a dar estricto cumplimiento con los punto 4 y 5 del convenio que acompaña, los cuáles consisten en: "4.- Las partes acuerdan realizar todos los trámites para que [FAMILIAR_1] tenga la obra social brindada por el trabajo de su padre, SANCOR SALUD." y "5.- Todos los gastos médicos de [FAMILIAR_1], que no sean cubiertos por la obra social, se abonarán en partes iguales por los padres. Quién abone el gasto, enviará factura/recibo al otro progenitor, quién deberá abonar su parte a la brevedad posible".

Asimismo, con relación al REGIMEN DE COMUNICACION, refiere que el progenitor no cumple con los días acordados

Que mediante movimiento CI-02179-F-2026-I0002, se da inicio a los presentes actuados.

En fecha 11/08/2026, mediante presentación CI-02179-F-2026-E0001, toma intervención la Sra. Defensora de Menores e Incapaces, Dra. Débora Fidel y dictamina: " *Que contestando la vista conferida, no tengo objeciones que formular al acuerdo arribado por las partes.-* "

Pasando los autos a resolver.

Atento el estado de autos, **RESUELVO:**

I.-HOMOLOGASE con fuerza de Sentencia el acuerdo arribado por las partes,

el que a continuación se transcribe, formando parte integrante de la presente: "En la ciudad de Cipolletti, el 15 de mayo de 2024...**PRESTACIÓN ALIMENTARIA:**1. El [DEMANDADO_1], DNI: [DNI_DEMANDADO_1] consiente la retención del 23% (veintitrés por ciento) en concepto de "Aporte voluntario de prestación Alimentaria" en favor de su hijo [FAMILIAR_1], DNI: [DNI_FAMILIAR_1], por parte de su empleador, -IPE ENERGIA S.A. CUIT: [CUIT_CUIL] domicilio en CALLE CARLOS PELEGRINI 2506, PIN ESTE, CIUDAD DE NEUQUEN, correo electrónico: [EMAIL] y [EMAIL] . 2.- Atento a ello, se solicita que desde la Dirección del CIMARC se notifique al Empleador a los fines del depósito de la suma equivalente al (23%) de todos sus ingresos y SAC, con más las asignaciones familiares que pudieran corresponder, previa deducción de los descuentos de Ley. menos Viandas y Viáticos, en favor de sus hijo [FAMILIAR_1], DNI: [DNI_FAMILIAR_1], de [EDAD_FAMILIAR_1] de edad.- 3.- dicha cuota alimentaria se abonará en la cuenta judicial ya abierta a tal fin. BANCO PATAGONIA NUMERO DE CUENTA: [CBU_CVU_1] CBU: [CBU_CVU_2]. 4.- Las partes acuerdan realizar todos los trámites para que [FAMILIAR_1] tenga la obra social brindada por el trabajo de su padre, SANCOR SALUD.- 5. Todos los gastos médicos de [FAMILIAR_1], que no sean cubiertos por la obra social, se abonarán en partes iguales por los padres. Quien abone el gasto, enviará factura/recibo al otro progenitor quien deberá abonar su parte a la brevedad posible. 6. El [DEMANDADO_1] llevará a [FAMILIAR_1] a la maestra particular, las veces que sean necesarias, y el gasto de la misma, será asumido por el. **REGIMEN COMUNICACIONAL:** 7. el [DEMANDADO_1] buscara a [FAMILIAR_1], los días lunes y miércoles a las 19.00 horas por casa materna, para permanecer con el hasta la 22.00 horas, siendo retornado a la casa de la mamá. 8. Fines de semana por medio: el padre busca a [FAMILIAR_1] por la casa materna , el día viernes a las 19.00 horas para pernoctar en casa paterna, hasta el día domingo a las 22.00 horas, que será retornado a casa de su mamá..."

II.- De conformidad con lo solicitado INTIMESE al Sr. '[DEMANDADO_1]' a dar efectivo cumplimiento con el acuerdo precedentemente homologado, bajo apercibimiento de ley.

III.- Hágase saber a la actora que lo solicitado con relación a la interrupción del régimen de comunicación y el tratamiento psicológico del progenitor, siendo que no surge del acuerdo acompañado y excediendo lo peticionado, la naturaleza de los presentes autos, hágase saber que deberá ocurrir por la vía pertinente.

V.- REQUIERASE al Banco Patagonia Suc. Local proceda a la reasignación de la cuenta judicial '[CBU_CVU_1]', a la orden de este juzgado y como perteneciente a estos autos, en el término de 48hs, debiendo informar el número y CBU asignado a la brevedad al correo electrónico del Juzgado (otifcipolletti@jusrionegro.gov.ar). A dichos fines fines, líbrese oficio bus, en los términos dispuestos en la Acordada del PJRN 31/2021 y Disposiciones 1/2023 AIGJ y 2/2023 AIGJ.

VI.- FECHO OFICIESE a la Empleadora a fin de que tome nota de lo precedentemente dispuesto, haciéndole saber que las sumas a descontar deberán depositarse en la cuenta de autos asignada. Adjúntese a tal fin, comprobante n° de cuenta y C.B.U y hágase saber que la respuesta deberá ser remitida a la casilla del Tribunal: otifcipolletti@jusrionegro.gov.ar.

VII.- Informada que sea la cuenta judicial de autos, comuníquese al BANCO PATAGONIA S.A, que la Sra. '[ACTOR_1]' DNI N° '[DNI_ACTOR_1]', se encuentra AUTORIZADA a realizar los trámites necesarios para obtener la correspondiente TARJETA DE DÉBITO de la cuenta judicial de autos, con la sola presentación de su DNI, previo TURNO ante a la autoridad bancaria. A dichos fines fines, líbrese oficio bus, en los términos dispuestos en la Acordada del PJRN 31/2021 y Disposiciones 1/2023 AIGJ y 2/2023 AIGJ.

VIII.-COSTAS al alimentante, en virtud del carácter asistencial de los alimentos y a la protección del crédito del alimentado.- (arts. 19 y 121 CPF)

IX.- REGÚLASE, los honorarios profesionales de la Dra.. Liliana Rosana Moreira Alvez y la Dra. Mariana Sofía Pérez, en su carácter de patrocinante de la actora, en la suma de **PESOS CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA (\$ 445.990)** (5 IUS) en conjunto, (ARTS.6,8,26 y ccs L.A), atento la calidad, extensión y éxito obtenidos en la labor profesional desarrollada. Cúmplase con la Ley 869.-

X.- Notifíquese a la actora, Caja Forense y Defensora de Menores de conformidad con lo dispuesto Ac. 3/22-STJ y -Ac. 9/22-STJ y al Sr. '[DEMANDADO_1]' mediante cédula al domicilio real.

Cúmplase por OTIF con el despacho ordenado supra.

EXPIDASE TESTIMONIO O FOTOCOPIA CERTIFICADA.

Paola G. Castro

Jueza sustituta UP 7