

Corte Suprema de Justicia de la Nación

EXpte. Nº 1
ADMINISTRACION GRAL

RESOLUCION
Nº 2013/97

Buenos Aires, 18 de julio de 1997.-

VISTO lo dispuesto mediante acordada Nº 13 dictada por el Tribunal con fecha 19 de mayo último y,

CONSIDERANDO:

Que corresponde reglamentar la instrumentación del arancelamiento fijado.

Por ello,

SE RESUELVE:

1º) Aprobar los formularios que obran como anexo I, II y III, los que deberán ser agregados en el Cuerpo Médico Forense una vez realizada la labor pericial.

2º) Hacer saber -por intermedio de las Cámaras Nacionales que correspondan- que en el auto de remisión de las actuaciones al Cuerpo Médico Forense el Tribunal interviniente deberá encuadrar la solicitud de pericia médica dentro de las previsiones dispuestas por acordada Nº 13/97.-

3º) Hacer saber al decano del Cuerpo Médico Forense que a efectos de facilitar la implementación del arancelamiento de las pericias médicas, podrá recibir -a título de excepción- durante el mes de agosto próximo actuaciones que no cumplan con los requisitos dispuestos; dejando debida constancia, al momento de su remisión, que deberá dar cumplimiento a lo dispuesto mediante acordada Nº 13/97.-

3º) Regístrese, hágase saber y archívese.-



JULIO S. HAZARENO

U S O O F I C I A L

CUERPO MEDICO FORENSE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO
ACORDADA N° 13/97 - ART. 2°

JUZGADO/SALA.....

SECRETARIA.....

EXPTE./CAUSA N°.....

AUTOS.....

**OBSERVACIONES: SE AGREGO BOLETA DE DEPOSITO A LA ORDEN
CUENTA NRO. 3488-3 DEL BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.-**

FECHA DE EMISION:.....

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO AUTORIZADO.

CUERPO MEDICO FORENSE
CONSTANCIA DE ARANCEL
ACORDADA N° 13/97 - ART. 4° INC. 1

JUZGADO/SALA.....

SECRETARIA.....

EXPTE./CAUSA N°.....

AUTOS.....

**ARANCEL DE LA PERICIA REALIZADA, CUYO PAGO SE CONCRETARA
UNA VEZ FIRME LA DECISION DE LAS COSTAS: \$ 314.00 (PESOS
TRESCIENTOS CATORCE).-**

OBSERVACIONES:

FECHA DE EMISION:.....

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO AUTORIZADO.

CUERPO MEDICO FORENSE
ACORDADA N° 13/97

JUZGADO/SALA.....

SECRETARIA.....

EXPTE./CAUSA N°.....

AUTOS.....

OBSERVACIONES: CORRESPONDE EXCEPCION DE ARANCELAMIENTO

FECHA DE EMISION:.....

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO AUTORIZADO.