Poder Judicial de la Nación

Cédula de Notificación

26000113065750

Fecha de emisión de la Cédula 2 de octubre de 2026

Sr/a: MARIA FATIMA BAALBAKI - EN - M DESARROLLO PRODUCTIVO

Domicilio: 27177620306

Tipo de domicilio **ELECTRONICO**

Tribunal: **JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 7- SECRETARIA Nº 13**

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. 109/2023 caratulado:

EN - M DESARROLLO PRODUCTIVO c/ MONTE GRANDE FARMACEUTICA SCS s/PROCESO DE EJECUCION

en tramite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Queda Ud. legalmente notificado

Fdo: 27165435139 - ESTELA HAYDEE FISTER

26000113065750

Generada a través Sistema Gestión Notificaciones Electrónicas

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 7

109/2023

EN - M DESARROLLO PRODUCTIVO c/ MONTE GRANDE FARMACEUTICA SCS s/PROCESO DE EJECUCION

Buenos Aires, fecha de firma electrónica. MPT

Proveyendo el escrito digital titulado "SOLICITA DATOS BANCARIOS, CONSTANCIAS FISCALES Y FACTURACIÓN PARA EL PAGO DE HONORARIOS" (presentado por la demandada):

Téngase presente lo manifestado y hágase saber a los letrados de la parte actora (Dras. Noelia Kelber y María Fátima Baalbaki) a sus efectos. Notifíquese.-

Firmado por: MARIA EUGENIA CARRILLO, SECRETARIA DE JUZGADO

#37440941#521563344#20261002120809591

SOLICITA DATOS BANCARIOS, CONSTANCIAS FISCALES Y FACTURACIÓN PARA EL PAGO DE HONORARIOS

Señor Juez:

ESTELA HAYDEE FISTER, abogada, T° 49 F° 471 CPACF, en mi carácter de letrada apoderada de **MONTE GRANDE FARMACÉUTICA S.C.S.**, manteniendo los domicilios constituidos en autos caratulados **"EN M. DESARROLLO PRODUCTIVO c/ MONTE GRANDE FARMACÉUTICA S. C.S. s/ PROCESO DE EJECUCIÓN"**, a V.S. respetuosamente digo:

Que, a fin de posibilitar el pago de los honorarios regulados a favor de las **Dras. Noelia Kelber y María Fátima Baalbaki mediante transferencia bancaria directa**, solicito se requiera a ambas profesionales que denuncien en autos los siguientes datos: Banco, titular de la cuenta, CUIT y CBU o alias de la cuenta de su titularidad destinada a recibir el pago. Condición fiscal ante el IVA, acompañando la correspondiente constancia de inscripción.

Importe actualizado que corresponda abonar, discriminando honorarios e IVA, de resultar aplicable. Asimismo, solicito se les requiera **emitir y acompañar la factura correspondiente a nombre de Monte Grande Farmacéutica S.C.S.**, conforme a su condición fiscal y a la oportunidad de emisión que corresponda.

Una vez proporcionada dicha información, esta parte procederá a gestionar las transferencias y acompañará en autos los comprobantes respectivos para acreditar los pagos.

Por lo expuesto, solicito se tenga presente la modalidad de pago propuesta y se requiera a las profesionales la información y documentación indicadas.

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.