**SOLICITA PRONTO PAGO POR ENFERMEDAD ACTOR MACHADO. ADJUNTA CERTIFICADO MEDICO.**

Señor Juez:

**Patané, Guillermo José, Abogado, Tº 83, Fº 126 CPACF, Dom. Elec. 20273611119, T° I F° 321 CAAL, Dom. Elec. 20273611119@notificaciones.scba.gov.ar, DNI 27.361.111, RESPONSABLE INSCRIPTO- CUIT 20-27361111-9**, en mi carácter de Letrado apoderado de la parte actora, con domicilio legal constituido en la calle SARMIENTO Nº 1169, PISO 8º, OF. "D", CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES (ZONA DE NOT. 122 - TEL/FAX 011-4382-5116 - MAIL drpatane@yahoo.com.ar), en los autos caratulados **"DIPLOTTI, CESAR MARTIN Y OTROS C/ EN - M SEGURIDAD - GN S/ Personal Militar y Civil de las FFAA y de Seguridad"** (Expte. Nº 88/2017), a V.S. digo:

Que atento al precario estado de salud del ACTOR **MACHADO MARIO SESAR DNI 13.676.071**, vengo a solicitar **se intime a la CRJPPF** y a la **GENDARMERÍA NACIONAL** al PRONTO PAGO de la liquidación DEL ACTOR. A tal fin adjunto certificado Médicos.

Proveer de conformidad,

Será Justicia.

Signature Not Verified
Digitally signed by GUILLERMO JOSE PATANE
Date: 2026.07.16 11:20:53 ART