

## PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

# CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL «JURISPRUDENCIA»

## SALA I

ACUERDO: En la Capital Federal de la República Argentina, a los dieciocho días del mes de julio de dos mil veinticinco, reunidos los señores jueces de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil para conocer en los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia dictada en los autos "R., M. R. c/ F. de C. C. de O. y otros s/ Daños y Perjuicios" (78654/2019), el tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dra. Paola Mariana Guisado, Dr. Juan Pablo Rodríguez y Dra. Gabriela A. Iturbide.

Sobre la cuestión propuesta la Dra. Guisado dijo:

I.- La sentencia dictada a fs. 1751 rechazó, con costas, la demanda incoada por M. R. R. contra "F. de C. C. de O." ("Sanatorio S. J."), "TPC Compañía de Seguros S.A.", C. M. C. P. y "S. M. S.A.".

II.- El fallo fue apelado por la parte actora quien, en su memorial de fs. 1786/1807, contestado a fs. 1809/1825, 1827/1840, 1827/1828 y 1842, se agravia del rechazo de la acción y solicita la admisión de su reclamo.

III.- La señora M. R. R. relató en su demanda que el 24 de octubre de 2016 ingresó al Sanatorio S. J. con antecedentes de obesidad mórbida, HTA, hipotiroidismo, colecistectomía, histerectomía, hernioplastia inguinal bilateral, cirugías múltiples por SOI. Describió como antecedentes que, días antes, el 20/10/2016, se le realizó enterocolitis, evolucionó con fiebre, distensión abdominal, dolor de intensidad creciente, herida con bordes necróticos a nivel distal con secreción purulenta y débito purulento por drenaje, evolucionó con taquicardia e insuficiencia

renal aguda, donde procedieron a una cirugía general que implicó que los expertos decidan realizar laparotomía exploradora, que durante el procedimiento quirúrgico se constató peritonitis fecal, se realiza colectomía total por perforación cecal y a nivel del recto superior más eventroplastia con malla.

Luego de detallar cómo fue la evolución postoperatoria indicó que el 1 de noviembre de 2016 recibió el alta y egreso sanatorial con indicación de seguimiento, estudios y controles de estilo en el Sanatorio S. J..

Respecto a los hechos en que funda su reclamo, narró que el 12/08/2017, se le efectuó la reconstrucción del tránsito intestinal, se hizo íleo recto anastomosis con pouch ileal, más ileostomía de protección más adhesiolisis. Añadió que bajo la plena confianza de la praxis médica, con la promesa de la reconstrucción de tránsito post colectorio y eliminación de la bolsa colectora temporal, extremo que no fue posible según los médicos, agravado que en tal intervención negligentemente le perforaron y cortaron la vejiga, implicando ello la colocación de sonda vesical por la vagina.

Destacó que, contrario a lo narrado por los médicos en la historia clínica, el único objeto de la intervención quirúrgica del 12.08.17 era eliminar la bolsa colectora temporal.

La actora señaló que, como consecuencia de la intervención y de una mala sutura en el procedimiento operatorio, despidió la materia fecal no solo por la bolsa colectora temporal sino además por vía de la sonda vesical vaginal, lo que demuestra la mala praxis médica por el procedimiento llevado adelante en el Sanatorio S. J..

"F. de C. C. de O." -propietaria del Sanatorio S. J.- contestó la demanda a fs. 592/594 y brindó su versión de los hechos.

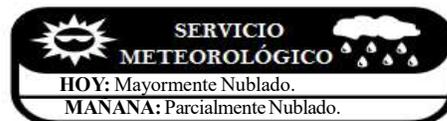
Describió que la señora R. tuvo una primera internación desde el 20/10/2016 al 17/11/2016, habiendo ingresado derivada de otro establecimiento asistencial, aparentemente de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos, por posible cuadro de "obstrucción intestinal de tres días de evolución", sospechado por dolor abdominal asociado a vómitos fecaloideos y catarsis negativa y según consta en hoja de ingreso "abdomen con drenaje de presión negativo", tras lo cual se solicitó interconsulta con cirugía general consignando en el pedido del mismo 20/10/2016 los siguientes datos relevantes: "...femenina de 43 años con antecedentes de oclusión intestinal recidivante y nueve cirugías en su abdomen, cesáreas, colecistectomía, hernioplastia umbilical, histerectomía, ooforectomía complicada. Cirugía reciente el 26/09/16 por oclusión intestinal, adenitis mesentérica en tratamiento con corticoides", la respuesta de cirugía a esa interconsulta es "...Paciente de 43 años con múltiples cirugías abdominales y cuadros suboclusivos intestinales. Por sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal se inició tratamiento con corticoides. Consulta por cuadro de dolor y distensión abdominal abundante asociado a vómitos fecaloideos y falta de eliminación de gases y materia fecal de tres días de evolución. Al examen físico subfebril taquicárdica, abdomen distendido, globoso, tenso, RHA (ruidos hidroaéreos) aumentados, SNG (sonda nasogástrica) con débito de características fecaloideos, pendiente laboratorio y TAC de abdomen con contraste oral y endovenoso...".

Agregó que la TAC destacó "...buena progresión de la sustancia de contraste oral en el tracto gastrointestinal, sin signos de stop...en topografía de unión recto sigma se evidencia un estrechamiento de la luz con distensión colónica supra estrechamiento de asas de intestino delgado y colon que generan niveles hidroaéreos. No se identifican adenomegalias en cadenas ilíacas o inguinales, hay imágenes hipodensas en mediastino que podrían corresponder a imágenes ganglionares...". Apuntó que cirugía decidió intervenir quirúrgicamente

Continúa en la página 1, Columna 1

## Sumario:

Cámara Civil «Jurisprudencia»  
Agencia de Recaudación y Control Aduanero.  
Avisos Clasificados / AFIP / Avisos Comerciales



a la demandante constatando en forma intraoperatoria que la suboclusión intestinal era por bridas (adherencias) realizando la enterólisis del intestino, es decir, la liberación quirúrgica del intestino delgado por sección de las adherencias postoperatorias que se producen y que a veces son causa de obstrucción intestinal, la operación fue bien tolerada y el postoperatorio inmediato evolucionando acorde a tipo de cirugía, con débito por sonda nasogástrica.

Añadió que el 24/10/2016 según evolución del cirujano había signos de sepsis por infección del sitio quirúrgico por lo que se decidió ese mismo día pasar a la demandante a quirófano para realizarle la segunda operación consistente en una nueva laparotomía exploradora con la presunción de peritonitis fecal, en dicha exploración se constata "perforación cecal y en recto superior", ante lo cual se decidió realizar una colectomía total, es decir la extirpación de todo el colon, cerrando el muñón rectal en dos planos con prolene, dejó tres drenajes abdominales, confeccionó una ileostomía a lo Brooke y luego eventroplastía con colocación de malla de 30 cm. x 30 cm. para el cierre de la pared y plástica de piel.

Asimismo, detalló los controles que realizó la señora R. entre octubre del año 2016 y marzo de 2017.

Luego, narró que el 18/05/2017 el cirujano la atendió en consultorio y analizó el informe de videocolonoscopia, y asentó "fístula recto cutánea" se hará reconstrucción de tránsito intestinal, esto último se decide en base a dos principios: a) tratar de ayudar a la paciente quien NO TOLERA más esa bolsa colgando; b) incumplimiento de las indicaciones dadas por el cirujano en cuanto a dieta estricta y necesidad de bajar de peso.

Expresó que la segunda internación transcurrió desde el 11/08/2017 al 19/08/2017, y que el 12/08/2017 se realizó cirugía de reconstrucción del tránsito intestinal que consistió en: "Ileorrecto anastomosis con Pouch Ileal + ileostomía de protección + adhesiolisis. En la redacción del parte quirúrgico se constatan múltiples adherencias entero entéricas que se liberan con tijera, se disecciona muñón rectal 10 cm., se desmonta ileostomía previa, se confecciona Pouch ileal en "J" con suturas mecánicas lineales, se realiza anastomosis mecánica con prueba de coprostasis negativa, luego se confecciona ileostomía en asa, lavado y aspirado de cavidad, drenaje del espacio de Douglas y síntesis de la pared en monoplaneo...", tras lo cual pasó a terapia intensiva donde estuvo desde el 12/08/2017 hasta el 16/08/2017, con buena evolución y con ileostomía funcionando.

En cuanto a los reproches realizados por la actora en su demanda, afirma que es incorrecto que la segunda cirugía se realizó a partir de una promesa de reconstrucción del tránsito post colectorio y eliminación de la bolsa colectora temporal. Explica que ello carece de lógica dado que se le ofreció realizar la reconstrucción del tránsito intestinal porque la paciente no toleraba la ileostomía. Señaló que la cirugía de reconstrucción del tránsito intestinal está condicionada por el estado de salud del paciente, los procesos inflamatorios crónicos propios de la obesidad, la falta de correcta adhesividad de los tejidos, ya sea por los corticoides con que era tratada y las adherencias del peritoneo generadas cada vez que se abordó el abdomen en múltiples operaciones. También, refirió que es errónea la denuncia de que a la señora R. se le perforó la vejiga, toda vez que la misma no fue tocada ni explorada.

Respecto a la colocación de una sonda vesical por

la vagina, aclara que ésta se colocó por la uretra correctamente y permitió durante el acto anestésico controlar la diuresis, detallando que se trató de una sonda Foley nº18, habitual en todo procedimiento quirúrgico a nivel pelviano.

Manifestó que el 12/09/2017 la actora reingresó por un cuadro de náuseas y vómitos, el cual se agudizó con somnolencia y debilidad de miembros inferiores, lo que motivó que luego de llevarse a cabo estudios complementarios se solicitara interconsulta con urólogo y cirujano. El 19/09/2017 fue evaluada y se hace referencia a que la histerectomía mencionada en los antecedentes, fue por miomatosis y que al examen físico se constató fístula vesico-vaginal "...por tacto vaginal se toca balón de sonda Foley...", se le propone realizar estudios prequirúrgicos para una cistoscopia. Se fue de alta el 28/09/2017 acompañada de familiares y no retornó más al Sanatorio S. J..

Agregó que, tal como se desprende de la documentación acompañada por la legitimada activa, la paciente continuó su atención en la "Clínica Bazterrica" donde le solicitaron nuevos estudios, los cuales concluyen en que presenta una fístula vesico-vaginal y no una fístula rectovaginal, pues tanto por estudios como por informes se detecta que no tiene fuga de contraste por la unión ileorrectal.

Finalmente, sostuvo que la actora presentaba comorbilidades y que el planteo quirúrgico fue el adecuado cuando en la segunda cirugía se constató una perforación del recto con una necrosis en la pared del ciego, que a pesar de los riesgos por la obesidad, el incumplimiento de dietas y las comorbilidades de base, se le ofreció una salida para reconstruir el tránsito, habiéndose llevado a cabo la cirugía de reconstrucción de la manera más delicada posible y se dejó una ileostomía transitoria de seguridad para proteger la anastomosis. Destacó que en ningún momento se abandonó a la paciente, y que ella dejó de concurrir a fin de que los urólogos pudieran ofrecerle una resolución de su fístula y luego los cirujanos procedieran a cerrar la ileostomía temporal, habida cuenta que hasta tanto no se resolviera el tratamiento de la fístula no es conveniente el cierre de la ileostomía.

Afirmó que del análisis de los hechos queda claro que el equipo profesional ofreció a la accionante todo tipo de soluciones para tratar el difícil cuadro clínico que atravesaba, no habiendo incurrido en ninguna actitud negligente. En base a ello, solicitó el rechazo de la demanda.

"TPC Compañía de Seguros S.A." se presentó a fs.817/833.

Resaltó que los antecedentes quirúrgicos de la accionante condicionaron la presencia de múltiples bridas y adherencias, debilitando la pared de las vísceras intestinales por los reiterados procesos inflamatorios y adherenciales, producto de tantas cirugías anteriores. Apuntó que el 11/08/2017 se internó para la reconstrucción del tránsito intestinal, suscribió el correspondiente consentimiento informado donde consta que se le informó sobre la naturaleza del procedimiento, complicaciones y que no se garantizó la obtención de resultados.

Añadió que las fístulas provocadas por fallas en el proceso de cicatrización suelen aparecer pasados los seis a ocho días del acto quirúrgico y nunca antes de este tiempo, tal como en el caso de la actora, cuya evolución inicial fue favorable, con tránsito intestinal conservado y adecuada tolerancia dietaria, habiéndose producido la fístula luego del mes de operada.

Afirmó que la fístula vesico vaginal no se produjo por perforación alguna en la cirugía, sino que ocurrió luego de un mes de la reconstrucción, resultando erróneo que la paciente deba permanecer con la sonda de por vida, ya que la fístula se puede resolver quirúrgicamente con una fistulectomía y, asimismo, que el cierre de la ileostomía de protección nunca fue efectuado, por motivos ajenos a la institución y equipo quirúrgico, sin que exista contraindicación para llevar a cabo el mismo.

Destacó que los profesionales intervinientes obraron conforme a la correcta praxis médica y que el estado que la actora describe no tiene nexos causales con el desempeño galénico, sino por los factores propios que aquella presentaba, es decir, la buena praxis médica llevada adelante no pudo impedir la irrupción de complicaciones que, como la misma actora lo admite, le fueron advertidas en los numerosos consentimientos informados que admite haber firmado. Asimismo, denunció que las intervenciones quirúrgicas fueron realizadas por el Dr. C. M. C. y solicitó que sea citado.

C. M. C. P.se presentó a fs.885/913. Luego de describir los antecedentes patológicos de la señora R. y el cuadro clínico con el que ingresó al Sanatorio S. J. expresó que se procedió a llevar a cabo una laparotomía exploradora el 20/10/16. Tras presentar dolor abdominal el 24/10/2016 se decidió efectuar una relaparotomía exploradora, detallando las características de dichas intervenciones y haciendo saber que debido a su buena condición se le otorgó el alta institucional el 17/11/2016.

Después, transcurridos nueve meses, la actora se internó el 11/8/2017 para la reconstrucción del tránsito intestinal, destacando que los antecedentes quirúrgicos condicionan la presencia de bridas y adherencias, debilitando la pared de las vísceras intestinales por los reiterados procesos inflamatorios y adherenciales. Manifestó que previo a la aludida cirugía se suscribió el consentimiento informado para la reconstrucción del tránsito intestinal, donde la actora fue informada de la naturaleza del procedimiento, sus complicaciones y constando expresamente que no se garantizó la obtención de resultados, por lo que mal puede afirmar que se le realizó la promesa de la reconstrucción del tránsito y eliminación de la bolsa colectora temporal.

Señaló que la intervención del 12/8/2017 no presentó complicaciones, como así tampoco el posoperatorio inmediato. A continuación, el 28/8/2017 presentó con insuficiencia renal, se le efectuaron estudios complementarios durante su internación descartándose complicaciones intra abdominales relacionadas a la cirugía previa. Luego, entre el 12/9/2017 y el 28/9/2017 cursó internación por insuficiencia renal grave e íleo adinámico, constatándose fístula vesico vaginal, se realizó tratamiento colocando sonda Foley y medicación, habiendo sido evaluada multidisciplinariamente.

Destacó que la paciente no presentó ningún signo de perforación intraabdominal ni vesical durante el período que permaneció internada ni durante las semanas postoperatorias, sino luego de transcurrido casi un mes de la intervención, por lo cual debe considerarse que la fístula se debió a la mala evolución de los tejidos de la paciente y no a una perforación intraoperatoria.

Aseveró que la accionante fue intervenida quirúrgicamente sin demora, los hallazgos de múltiples adherencias fueron reiterados en ambas cirugías, evidenciando la gran tendencia a cicatrices internas, bridas y adherencias, sin embargo aclaró que no pueden dejarse sin liberar, máxime cuando

la actora presentaba reiterados episodios de suboclusiones. Por último, señaló que la conducta adoptada ante los hallazgos fue la indicada y acorde a los lineamientos de la especialidad. En virtud de ello, requirió el rechazo de la acción.

IV.- El magistrado de grado luego de establecer la plataforma fáctica, encuadró jurídicamente la cuestión y destacó que en materia de responsabilidad médica, dado que el deber de los facultativos es por lo común de actividad, incumbe al paciente la prueba de la culpa del médico.

Luego, valoró la evidencia producida, especialmente la pericial médica y concluyó que el accionar médico se adecuó a la situación concreta y a las pautas de la ciencia actual, con lo que no puede enrostrarle a los profesionales intervinientes un mal proceder. Añadió que del dictamen médico no surge una conducta profesional reñida con los compromisos inherentes a la ciencia médica. Por tales motivos rechazó la demanda de que se trata.

La actora se agravia de la decisión y sostiene que los médicos y personal dependiente del Sanatorio S. J. obraron en forma imprudente, negligente y con impericia en el arte médica a tenor de la gravedad del caso de la actora.

Alega que se vulnera el principio de congruencia por cuanto el a quo consideró la pericia médica como una prueba de vital importancia, ignorando el resto de las probanzas producidas en autos, procediendo así de manera discrecional y arbitraria.

Refiere que las intervenciones quirúrgicas que le realizaron a la actora la colocaron en riesgo de vida por su complejidad, dado que no estaban dadas las condiciones clínicas para seguir operandola con la promesa del experto de su mejoramiento. Insiste en que la intervención del 12/8/2017 tenía por único objeto la eliminación de la bolsa colectora temporal. Sin embargo, la bolsa colectora no pudo ser eliminada y la consecuencia de la cirugía fue un agravamiento del estado de salud de la actora.

Asimismo, critica la interpretación efectuada por el juez respecto al dictamen pericial médico y sostiene que el magistrado realizó una valoración parcial en favor de los accionados.

Alega que el profesional que realizó la pericia médica se desempeñó con parcialidad toda vez que tuvo por cierto lo sostenido por las emplazadas sin considerar los términos del escrito de demanda. A su vez, cuestiona las respuestas brindadas por el experto a los puntos periciales y añade que muchos puntos no fueron contestados debidamente.

V.- De acuerdo a los agravios vertidos por la recurrente, puedo desde ya adelantar mi opinión en el sentido que los mismos no serán admitidos por las razones que seguidamente pasará a exponer.

Primeramente es dable destacar que la mera remisión a las imputaciones formuladas en el escrito inicial y los demás argumentos vertidos en la presentación bajo análisis apenas logran superar el umbral establecido por el artículo 265 del Código Procesal. Sólo el criterio amplio que aplica este Tribunal a fin de resguardar el derecho constitucional de defensa en juicio (artículo 18 CN) me llevan a abordar las quejas bajo estudio.

En cuanto al primer agravio traído a consideración, no advierto cuál sería la vinculación entre la "incorrecta interpretación del marco probatorio"

Nota completa en nuestra web.

## AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

### PROCEDIMIENTO. IMPUESTO A LAS GANANCIAS. Cancelación de saldos de declaraciones juradas. Cómputo de quebrantos. Resolución General N° 5.684. Régimen de facilidades de pago. Norma modificatoria.

#### Resolución General 5743/2025

Ciudad de Buenos Aires, 04/08/2025

VISTO el Expediente Electrónico EX-2025-02881067--ARCA-DVNREC#SDGRECY

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución General N° 5.684, sus modificatorias y su complementaria, se instrumentó un régimen de facilidades de pago a los efectos de la regularización del saldo de la declaración jurada del impuesto a las ganancias correspondiente a períodos fiscales no prescriptos, al que pueden adherir aquellos contribuyentes y responsables que hubieran computado quebrantos en forma incorrecta, ya sea por aplicación de valores actualizados no procedentes o por cualquier otra causa que hubiera alterado su adecuada imputación, y que hubieran rectificado dichas presentaciones.

Que, asimismo, dicho régimen incluye la regularización del saldo de impuesto a las ganancias resultante de las declaraciones juradas correspondientes a ejercicios comerciales cerrados entre diciembre de 2024 y noviembre de 2025 -ambos inclusive- en las que se computen los quebrantos a valores históricos, ya sea en original o rectificativa.

Que por la Resolución General N° 5.742 se efectuaron diversas modificaciones al régimen, entre las que introdujo la posibilidad, para determinados sujetos, de refinanciar los planes presentados.

Que por razones de administración tributaria y en el marco del objetivo permanente de este Organismo de facilitar a los contribuyentes y responsables el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, se considera oportuno realizar adecuaciones adicionales al citado régimen.

Que han tomado la intervención que les compete la Dirección de Legislación y las Subdirecciones Generales de Asuntos Jurídicos, Recaudación, Fiscalización, Institucional y Sistemas y Telecomunicaciones.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 32 de la Ley N° 11.683, texto ordenado en 1998 y sus modificaciones, por el artículo 7° del Decreto N° 618 del 10 de julio de 1997, sus modificatorios y sus complementarios, y por los Decretos N° 953 del 24 de octubre de 2024 y 13 del 6 de enero de 2025.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Modificar la Resolución General N° 5.684, sus modificatorias y su complementaria, en la forma que se indica a continuación:

1. Sustituir el artículo 1°, por el siguiente:

“ARTÍCULO 1°.- Establecer un régimen de facilidades de pago destinado a la cancelación de los siguientes conceptos:

a) el saldo de las declaraciones juradas del impuesto a las ganancias correspondientes a períodos fiscales no prescriptos a la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución general -y sus correspondientes intereses resarcitorios y/o punitivos-, siempre que se hayan computado quebrantos de ejercicios anteriores en forma incorrecta y que dicha situación sea subsanada mediante la presentación de las respectivas declaraciones juradas rectificativas.

b) el saldo de la declaración jurada del impuesto a las ganancias original o rectificativa correspondiente al ejercicio comercial cerrado entre diciembre de 2024 y noviembre de 2025, inclusive -y sus correspondientes intereses resarcitorios y/o punitivos-, en la que se computen los quebrantos a valores históricos.

c) los intereses relacionados con los anticipos y/o pagos a cuenta y las multas aplicadas o que se apliquen, resultantes de la presentación de las declaraciones juradas rectificativas mencionadas en los incisos a) y b) del presente artículo.

La cancelación con arreglo al presente régimen no implica reducción alguna de intereses, así como tampoco liberación de las pertinentes sanciones.”.

2. Sustituir el artículo 2°, por el siguiente:

“ARTÍCULO 2°.- Podrán adherir al presente régimen de facilidades de pago los contribuyentes y responsables del impuesto a las ganancias que no se encuentren enumerados en el artículo 3° de la Resolución General N° 5.321, sus modificatorias y complementarias, y que resulten comprendidos, al momento de la adhesión, en alguno de los supuestos establecidos en los incisos a) y b) del artículo 1° de la presente.

Asimismo, aquellos sujetos que hayan manifestado mediante el servicio con Clave Fiscal denominado “Presentaciones Digitales” la decisión de aplicar el ajuste por inflación a los quebrantos, o manifiesten hasta el 1 de septiembre de 2025, inclusive, dicha decisión mediante el servicio aludido bajo el trámite “Quebrantos - Aplicación

Nota completa en nuestra web.

**GHIRAY**  
**INMOBILIARIA**  
Desde 1958

**CABALLITO 4902-4710**

**CONGRESO 4942-6160**

**VENTA - ALQUILER**  
**WWW.GHIRAY.COM.AR**

DIARIO  
**EL ACCIONISTA**

Fundado el 17 de mayo de 1945 por Roberto Garibaldi y Carlos S. Vela.  
Director: Roberto Garibaldi (h). Propietaria: Ediciones Gari S.R.L. -  
Administración: San Martín 50 Piso 7, Of. 146 (1004) C.A.B.A. - Tel:  
4343-9950 y 4331-1883- e-mail: info@diarioelaccionista.com.ar-<http://www.diarioelaccionista.com.ar>-Registro Prop.Intelectual N° RL-2022-73519248-APN-DNDA#MJ - Miembro de la Asociación de Entidades Periodísticas Argentinas (ADEPA) I.S.S.N. 0327-6325. Impreso en Graficamente de Alejandro Marcos Negri - Del Valle Iberlucea 1151 C.A.B.A.- Buenos Aires

**GRAFICAMENTE**



**TELÉFONO: 4301-1280**

**PRESUPUESTOS POR MAIL : AMNEGRI1@GMAIL.COM**  
**O POR WHATSAPP (+549) 112292-6663**

DEL VALLE IBERLUCEA 1151 - LOCAL 5  
CAMINITO, LA BOCA. C.A.B.A.

Buenos Aires, miércoles 06 de agosto de 2025

**REGALERIA EMPRESARIAL**  
PRODUCTOS ARTESANALES, ESPECIALES Y EXCLUSIVOS  
CANTIDADES LIMITADAS

PRODUCTOS 100% ARGENTINOS  
ACTIVANDO NUESTRAS ECONOMÍAS REGIONALES

Luis Viale 692 - Caba - Tel: +54114582-6057  
[www.espirituparrillero.com.ar](http://www.espirituparrillero.com.ar) [espirituparrillero@gmail.com](mailto:espirituparrillero@gmail.com)

**TRANSFERENCIA DE FONDO DE COMERCIO**

Verónica Rocchi, escribana Registro 171 CABA, comunica que **MI BARRIO BOEDO S.R.L.**, CUIT 30715671162, domiciliada en Avenida Boedo 784 CABA TRANSFIERE el fondo de Comercio de: Alimentación en general y gastronomía; Restaurante, cantina; Café bar; Despacho de bebidas, wisquería, cervecería, denominado «**MI BARRIO BOEDO**», sito en Unidad funcional 3, Planta Baja y Sotano, Av Independencia 3600 CABA, a IBADI S.R.L, CUIT 30719003415, domiciliada en Güemes 3848 piso 4 departamento A CABA.- Reclamos de ley en mi domicilio de Tucumán 1367, piso 6 departamento A CABA.-

LA ESCRIBANA  
Diario El Accionista  
I:05/08/2025 V:11/08/2025

**CONVOCATORIA A ASAMBLEA**

**TRANSPORTES ATLÁNTIDA S.A.C.**

Número de Registro ante la Inspección General de Justicia: 478.937-11.292

CONVOCATORIA

Convócase a Asamblea General Ordinaria para el día 29 de Agosto de 2025 a las 10:00 horas en primera convocatoria y a las 11:00 horas en segunda convocatoria en la calle Av. Eva Perón 7423 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para considerar el siguiente:

ORDEN DEL DIA

- 1) Designación de dos (2) accionistas para suscribir el acta correspondiente.
- 2) Consideración de la documentación descripta en el Art. 234 Inc. 1 de la Ley 19.550 correspondiente al ejercicio económico cerrado el 31 de Marzo de 2025 y del informe del Consejo de Vigilancia.
- 3) Consideración del Resultado del ejercicio cerrado al 31 de Marzo de 2025 y su destino.
- 4) Consideración de la gestión de los Directores y Miembros del Consejo de Vigilancia.
- 5) Remuneración de los Directores y Miembros del Consejo de Vigilancia.
- 6) Fijación del número de Directores y su elección.
- 7) Elección de los Miembros del Consejo de Vigilancia.
- 8) Consideración de destino de acciones en cartera y eventual prórroga del plazo para enajenarlas.

Designado según instrumento privado designación de directorio de fecha 11/10/2022 JULIO MARCELO PASCIUTO - Presidente

EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
I:31/07/2025 V:06/08/2025

**CONTRERAS HERMANOS S.A.I.C.L.F.A.G.Y.M.**

30-50453670-6. Se convoca a asamblea general ordinaria

y extraordinaria de accionistas para el día 26 de agosto de 2025, a las 11 horas en primera convocatoria y a las 12 horas en segunda convocatoria, a celebrarse en la sede social sita en Av. Leandro N. Alem 855, piso 16° - internamente de acuerdo al indicador de ascensores identificado como piso 18°, Unidad Funcional Nro. 18, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para considerar el siguiente

ORDEN DE DÍA:

- 1) Designación de los accionistas que suscribirán el acta de asamblea;
- 2) Consideración de la documentación prescripta por el artículo 234, inciso 1°, de la Ley General de Sociedades, correspondiente al ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 3) Consideración del destino del resultado del ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 4) Consideración de la gestión del directorio por el ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 5) Consideración de la gestión del síndico por el ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 6) Determinación de la remuneración del directorio por el ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 7) Determinación de la remuneración del síndico por el ejercicio económico finalizado el 31 de marzo de 2025;
- 8) Fijación del número de directores y designación de los mismos;
- 9) Designación de síndico titular y síndico suplente;
- 10) Autorización al directorio para retirar anticipos a cuenta de honorarios;
- 11) Regulación del régimen de asambleas a distancia y reforma del artículo 12 del estatuto. Emisión de un texto ordenado del estatuto; y
- 12) Autorizaciones con fines registrales. Los accionistas deberán cursar las comunicaciones de asistencia, en el plazo de ley, en la sede social. A los efectos del ejercicio del derecho a la información, los accionistas pueden retirar la documentación de la sede social o solicitar el envío de la documentación de manera electrónica al correo electrónico [jtouceda@contreras.com.ar](mailto:jtouceda@contreras.com.ar). Presidente - Juan Manuel Touceda.

EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
I:31/07/2025 V:06/08/2025