

## 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 fecaloides 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, histerctomía, 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 fecaloides 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 fecaloides, 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:

Agencia de Recaudación y Control Aduanero: RG 5723  
Cámara Civil «Jurisprudencia»  
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 diseca 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 monoplano...", 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 causal 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 stando 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 pasaré a exponer.

Fallo completo en nuestra página web.

## AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

# SEGURIDAD SOCIAL. Ley N° 26.844. Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. Resoluciones Generales Nros. 3.491, 3.693 y 5.409. Norma modificatoria.

## Resolución General 5723/2025

Ciudad de Buenos Aires, 11/07/2025

VISTO el Expediente Electrónico N° EX-2025-02180721--ARCA-SECCDECNRE#SDGRECY

### CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.844 instituyó el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, que rige las relaciones laborales entre los empleadores y los trabajadores que presten tareas en casas particulares o en el ámbito de la vida familiar y que no importen para el empleador lucro o beneficio económico directo, cualquiera fuere la cantidad de horas diarias o de jornadas semanales en que sean ocupados para tales labores.

Que, por su parte, la Resolución General N° 3.491 creó el Registro Especial del Personal de Casas Particulares en el marco del Programa de Simplificación y Unificación Registral, a efectos de contar con datos específicos respecto de dicha actividad y permitir que los trabajadores cuenten con las coberturas previstas por los distintos subsistemas de la seguridad social.

Que mediante la Resolución General N° 3.693, sus modificatorias y complementarias, se establecieron las formas, plazos y condiciones para el ingreso de los aportes y/o contribuciones correspondientes a los trabajadores incluidos en el citado régimen y los importes de cotizaciones previsionales fijas que deben ingresar mensualmente los empleadores de acuerdo con las horas semanales trabajadas y la condición de las personas trabajadoras -activas o jubiladas-.

Que, asimismo, por la Resolución General N° 5.409 se introdujeron nuevas adecuaciones al régimen mencionado, entre ellas, la sustitución del artículo 4° de la norma mencionada en el párrafo precedente, a fin de unificar y ampliar las modalidades de pago admitidas.

Que, debido a razones de administración tributaria, se estima conveniente establecer mejoras en la gestión de la información obrante en el registro creado por la Resolución General N° 3.491 y, por otra parte, ampliar las formas de pago para cancelar las obligaciones de los recursos de la seguridad social alcanzadas por la Resolución General N° 3.693, sus modificatorias y complementarias, por lo cual resulta necesario, a su vez, derogar determinadas disposiciones de la Resolución General N° 5.409.

Que han tomado la intervención que les compete la Dirección de Legislación y las Subdirecciones Generales

de Asuntos Jurídicos, Recaudación, Institucional, Sistemas y Telecomunicaciones y Técnico Legal Impositiva, y la Dirección General Impositiva.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 7° del Decreto N° 618 del 10 de julio de 1997, sus modificatorios y sus complementarios, y por el Decreto N° 953 del 24 de octubre de 2024.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

Resolución completa en nuestra página web:  
[www.diarioelaccionista.com.ar](http://www.diarioelaccionista.com.ar)



**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)

**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 30 de julio de 2025

**ESCISIÓN DE  
SOCIEDADES**

**DIAGONALES Y BOULEVARES S.A.**

CUIT 30-71245922-7. DIAGONALES Y BOULEVARES S.A. con domicilio en Viamonte 1167 piso 6 Oficina 24 CABA inscripta el 29/07/2011, n°15.114, libro 55 de Sociedades por Acciones. Hace saber por 3 días QUE por Asamblea Extraordinaria unánime del 15/07/2025 resolvió la escisión parcial de su patrimonio para destinarlo a la constitución de ZUMAPAS.A. con domicilio esta Ciudad calle Blanco Enclada 2974 piso 2° departamento B CABA. Valuación del activo y del Pasivo al 31/05/2025: Activo: antes de la escisión \$ 600.686.465,29 después \$ 419.271.485,63 Pasivo: Antes de la escisión \$ 46.264.485,23, después de la escisión \$ 46.264.485,23. Valuación del activo y del pasivo destinado a la nueva Sociedad al 31/05/2025: Activo: \$ 181.414.979,66 Pasivo: \$ 0.- Oposiciones de ley calle Viamonte 1167 piso 6 Oficina 24 CABA.

EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
I:29/07/2025 V:31/07/2025

**TRANSFERENCIA DE  
FONDO DE COMERCIO**

**Bartolomé Mitre 4479 CABA.**

Nicolás Esteban Antonaccio, Abogado, T° 130 F° 467 CPACF, con domicilio en Marcelo T. de Alvear 784, Piso 2, CABA, avisa que: Rodolfo Jorge FUNES (DNI M8.479.716 y CUIT 20-08479716-3) domiciliado en Gallo 865, Piso 3, Dto. A, CABA, transfiere a ALBAMAR PHARMA S.A., CUIT 33-71903180-9, domiciliada en Bartolomé Mitre 4479 CABA, el fondo de comercio de su propiedad dedicado a Farmacia y comercio minorista de venta de artículos de perfumería denominado "Farmacia La Paz", ubicado en Bartolomé Mitre 4479 CABA. Reclamos de Ley en el domicilio Marcelo T. de Alvear 784, Piso 2, CABA de 12 a 15 hs. -

EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
Fact. 883 I:25/07/2025 V:31/07/2025

**CONVOCATORIA A  
ASAMBLEA**

**ROCHSA**

30-63837562-8. Convóquese a Asamblea General Ordinaria, Extraordinaria y Especial de Accionistas Clase A, B y C para el día 20 de agosto de 2025, a las 12.00 horas, en primera convocatoria, y a las 12:30 horas, en segunda convocatoria, a celebrarse en la sede social de ROCHSA, sita en Av. Eduardo Madero 1020, piso 21° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para tratar el siguiente

**ORDEN DEL DÍA:**

- 1) Designación de dos accionistas para confeccionar y firmar el acta de Asamblea;
- 2) Consideración de la documentación del art. 234 inc. 1 de la Ley General de Sociedades, correspondiente al ejercicio económico N° 36 iniciado el 1° de enero y finalizado el 31 de diciembre de 2024;
- 3) Consideración del resultado del ejercicio y su destino;
- 4) Consideración de la gestión del Directorio y de su retribución, correspondiente al ejercicio económico finalizado el 31 de diciembre de 2024;
- 5) Consideración de la gestión y retribución de los miembros de la Comisión Fiscalizadora por el ejercicio económico finalizado el 31 de diciembre de 2024;
- 6) Fijación del número, elección y distribución de cargos de los miembros del Directorio por el plazo de un (1) ejercicio;
- 7) Fijación del número y elección de los miembros de la Comisión Fiscalizadora por el plazo de un (1) ejercicio;
- 8) Consideración de la designación del auditor que certificará los estados financieros del ejercicio que finalizará el 31 de diciembre de 2025, y la determinación de su remuneración;
- 9) Consideración de la prórroga del plazo de vigencia del programa de obligaciones negociables simples (no convertibles en acciones) por hasta un valor nominal de US\$ 50.000.000 (o su equivalente en otras monedas o unidades de valor) autorizado por la CNV mediante Disposición N° RESFC-2020-20710-APN-DIR#CNV de fecha 18 de junio de 2020 (el "Programa") por el plazo de

cinco (5) años, o por el plazo mayor que permita la normativa aplicable;

10) Prorrogar la delegación de facultades en el Directorio, con facultad de subdelegar, con las más amplias facultades relativas al Programa y las emisiones de obligaciones negociables;

11) Otorgamiento de autorizaciones. Los accionistas deberán cursar la notificación de asistencia a la asamblea, con no menos de 3 (tres) días hábiles de anticipación, a la fecha fijada de celebración, de 10 a 18 horas.  
RICARDO OMAR CHACRA. Presidente.

EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
Fact. A-3201 I:24/07/2025 V:30/07/2025

**CARPESALLS.A.**

CUIT 30717945227: Se CONVOCA a Asamblea General Extraordinaria para el 15/08/2025 a las 12 horas, en la Sede Social de Av. General Paz 8950 de C.A.B.A. para tratar el siguiente

**ORDEN DEL DÍA:**

- 1) Designación de dos accionistas para firmar el acta de Asamblea;
  - 2) Cambio del domicilio Legal y a su vez modificación del Artículo Primero del Estatuto Social;
  - 3) Autorización de inscripción / cancelación ante DPPJ e IGI junto con los formularios, dictámenes, escritos, testimonios, constancias de publicación de edictos y demás documental que la normativa exija para llevar adelante el cambio de domicilio de la sede social anteriormente referenciada;
  - 4) Autorización de acreditación ante IGJ del cambio del domicilio social a la jurisdicción provincial dentro de los sesenta (60) días corridos de haberla obtenido y de la reinscripción de medidas cautelares o concursales si las hubiere;
  - 5) Análisis, Aprobación de Balance y Memoria del ejercicio cerrado al 30 de noviembre del 2024;
  - 6) Aprobación de la gestión del Directorio y Síndicos;
  - 7) Tratamiento de la gestión de Resultado del Ejercicio.
- EL PRESIDENTE  
Diario El Accionista  
Fact. A-3200 I:28/07/2025 V:01/08/2025