



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
ANMAT.

DISPOSICIÓN N° **5 7 3 6**

BUENOS AIRES, 23 AGO 2011

VISTO el Expediente N° 1-47-0000-006178-11-9 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por dichas actuaciones se comunica a esta Administración Nacional el cambio de Razón Social de la firma SMITHKLINE BEECHAM CORPORATION (EEUU), la que en lo sucesivo se denominará GLAXOSMITHKLINE LLC (EEUU), titular de la especialidad medicinal FLUARIX / VACUNA ANTIGRIPAL (INYECTABLE), inscripta bajo el Certificado N° 43.363, quien continuará siendo representada en el país por la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A.

Que la documentación aportada ha satisfecho los requisitos de la normativa aplicable.

Que el Departamento de Registro ha tomado la intervención de su competencia en los términos de la Circular ANMAT N° 01/04.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y Decreto N° 425/10.



Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
ANMAT.

DISPOSICIÓN N° **5 7 3 6**

Por ello;

EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

D I S P O N E:

ARTICULO 1º.-Tómese conocimiento del cambio de razón social de la firma SMITHKLINE BEECHAM CORPORATION (EEUU), la que en lo sucesivo se denominará GLAXOSMITHKLINE LLC (EEUU),titular de la especialidad medicinal FLUARIX / VACUNA ANTIGRIPAL (INYECTABLE), inscrita bajo el Certificado N° 43.363, quien continuará siendo representada en el país por la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A.

ARTICULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente al Certificado N° 43.363, con el cambio de razón social de la firma elaboradora, cuando el mismo se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

ARTICULO 3º.- Regístrese; gírese al Departamento de Registro a sus efectos, por Mesa de Entradas notifíquese al interesado y hágase entrega de la copia autenticada de la presente Disposición, cumplido, archívese PERMANENTE.

EXPEDIENTE N° 1-47-0000-006178-11-9

DISPOSICIÓN N° **5 7 3 6**

CC

Dr. OTTO A. ORSINGER
SUB-INTERVENTOR
A.N.M.A.T.