



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
ANMAT

DISPOSICIÓN Nº **0 0 6 9**

BUENOS AIRES, **0 8 ÉNE 2016**

VISTO el Expediente Nº 1-47-0000-014541-15-8 del Registro de esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica - (ANMAT); y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones IVAX ARGENTINA S.A., comunica a esta Administración Nacional el cambio de código postal del domicilio donde se encuentra el establecimiento TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD., el cual se desempeña como elaborador de la especialidad medicinal denominada CONFORMAL 100 / CARBAMAZEPINA, inscripta bajo el Certificado Nº 44.707.

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

Que la Dirección de Gestión de Información Técnica ha tomado intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud a las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1490/92, y por el Decreto Nº 101/15, de fecha 16 de diciembre de 2015.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
ANMAT

DISPOSICIÓN N° **0 0 6 9**

Por ello;

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Tómese conocimiento del cambio de código postal del domicilio donde se encuentra el establecimiento TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD. que en lo sucesivo será 4410202, el cual se desempeña como elaborador de la especialidad medicinal denominada CONFORMAL 100 / CARBAMAZEPINA inscrita bajo el Certificado N° 44.707, cuya titularidad corresponde a la firma IVAX ARGENTINA S.A.

ARTÍCULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado mencionado en el Artículo 1º, cuando se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

els
ARTÍCULO 3º.- Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado y hágasele entrega de la copia autenticada de la presente Disposición, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

[Signature]
EXPEDIENTE N° 1-47-0000-014541-15-8

DISPOSICIÓN N° **0 0 6 9**

fz

Dr. ROBERTO LEDE
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.