



Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.T.

DISPOSICIÓN Nº

6947

BUENOS AIRES,

29 JUN 2016

VISTO el Expediente Nº 1-0047-0000-011429-15-3 del Registro de esta Administración Nacional; y

CONSIDERANDO:

Que por dichas actuaciones se tramita el pedido de la firma PAREXEL INTERNATIONAL S.A., referido a la habilitación del establecimiento.

Que esta Administración hizo lugar a lo solicitado emitiendo la Disposición 7182/14.

Que en la Disposición Nº 7182/2014 se ha deslizado un error involuntario en el domicilio del establecimiento y el rubro de habilitación, siendo subsanables en los términos del Artículo 101 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto Nº 1759/72 (t.o. 1991).

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas en el Artículo 8, inciso II) del Decreto Nº 1490/92 y el Decreto 101 del 16 de diciembre de 2015.

Por ello;





Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.T.

DISPOSICIÓN N°

**6947**

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

DISPONE:

ARTICULO 1º.- Rectifíquese el Artículo 1º de la Disposición N° 7182/2014 de esta Administración Nacional, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTICULO 1º.- Habilitase a la firma PAREXEL INTERNATIONAL S.A. como DISTRIBUIDORA Y OPERADOR LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS, con domicilio en la calle Domingo de Acassuso 3780, PB Departamento Parexel, localidad de Olivos, partido de Vicente López, provincia de Buenos Aires."

ARTICULO 2º. - Extiéndase el certificado correspondiente.

ARTICULO 3º.- Regístrese, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica, para su conocimiento y demás efectos; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado y hágasele entrega de la copia de la presente Disposición y del Certificado mencionado en el Artículo 2º. Cumplido, archívese.

Expediente N° 1-0047-0000-011429-15-3

DISPOSICIÓN N°

**6947**

*Handwritten initials or mark.*

*Handwritten signature of Dr. Roberto León.*

**Dr. ROBERTO LEÓN**  
Subadministrador Nacional  
A.N.M.A.T.