



República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos – A.N.M.A.T.
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Certifícase que el establecimiento **PRAXAIR ARGENTINA S.R.L.**-----

situado en **San Martín**. ----- **Nº 2774**. ----- **Localidad Villa Gobernador Gálvez**. Provincia de Santa Fe. -----

ha sido habilitado como **FRACCIONADOR DE OXÍGENO MEDICINAL (Líquido a Gas y Líquido a Líquido) Y COMERCIALIZADOR DE GASES MEDICINALES**, con domicilio sito en **San Martín Nº 2774**. **Villa Gobernador Gálvez**. Provincia de Santa Fe. -----

encontrándose inscripto en el Registro de esta **ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA**.-

Expediente Nº **1-47-17.345/10-1**. -----

Disposición Nº **5.650/12**. -----

Legajo Nº **110**. -----

Buenos Aires, 28 de setiembre de 2012. --

Dra. SILVIA BONI
Jefa del Departamento de Registro
A.N.M.A.T.