

Fecha: 30-jul.-2024

Asunto: **Solicitud de aceptación de auditoría**

Reciba usted saludos cordiales y aprovechando este medio, solicito nos permita realizar auditoría a su Sistema de Gestión de Calidad con la finalidad de verificar el nivel de cumplimiento a la normativa sanitaria vigente.

Dicha actividad está fundamentada en la NOM-059-SSA1-2015 Buenas prácticas de fabricación de medicamentos y demás insumos para la salud.

Por favor, sírvase comunicarnos en el espacio siguiente la fecha de inicio y a la(s) persona(s) asignada(s) para dar respuesta.

Proveedor: IRMA MOGOLLAN SOLIS

Actividad: DISTRIBUIDOR

Clasificación: COSMETICO

Forma de auditoría: On-line mediante plataforma (iAuditor)

Fecha de inicio: 9 SEPTIEMBRE 2024

| | Nombre | Puesto | Correo | Teléfono |
|-----|----------------|-------------|------------------------|------------|
| 1ª. | FERNANDO PEREZ | OPERACIONES | fperez8305@hotmail.com | 5545680386 |
| 2ª. | IRMA MOGOLLAN | GERENCIA | lmg_irma@hotmail.com | 5513845605 |

Confirmar aceptación al siguiente correo: daniel.castro@brudifarma.com.mx, para hacerle llegar las instrucciones y notificación correspondiente.

Atentamente:



Luis Daniel Castro Lopez
Sistemas de calidad