

Fecha: 19-ene.-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 en la fecha aquí propuesta, esto con la finalidad de verificar cumplimiento a la normativa sanitaria vigente.

Esta 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 a la(s) persona(s) asignada(s) para dar respuesta.

Proveedor: LABORATORIOS HD MORELIA , S.A. DE C.V.

Actividad: FABRICANTE

Clasificación: DISPOSITIVO MÉDICO

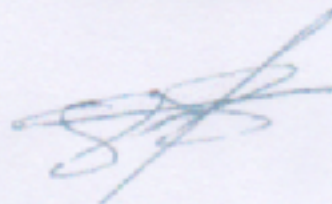
Forma de auditoría: On-line mediante plataforma (iAuditor)

Fecha de inicio: Jueves 15-Febr 2024

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	@FB-ERIC Martin Navarro Chavez	Responsable Sanitario	eric.navarro@labshd.com	(443) 327 8003
2ª.				

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