



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 defabricación 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: DIVA FARMACEUTICA SA DE CV

Actividad: DISTRIBUIDOR

Clasificación: MEDICAMENTO

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

Fecha de inicio: 13 DE AGOSTO DE 2024

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	Fernando Fierro Medel	Director Comercial	ffierrom@yahoo.com.mx	55 4362 0311
2ª.	Jaqueline Diaz Alejo	Asistente Ejecutiva	diva.oficina@gmail.com	55 8628 0068 55 4535 8981

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