



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: FARMALIVE SAPI DE CV**

**Actividad: DISTRIBUIDOR**

**Clasificación: MEDICAMENTO**

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

**Fecha de inicio:** 02 DIC 2024\_\_\_\_\_

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	Cristóbal Albarrán	Director de Regulación Sanitaria	cristobalalbarran@farmalive.com.mx	55 2559 5736
2ª.	Guadalupe Escamilla	Gerente de Regulación Sanitaria	guadalupeescamilla@farmalive.com.mx	771 227 8190

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

Atentamente:

Luis Daniel Castro Lopez  
Sistemas de calidad