

Fecha: 25-ago.-2023

Asunto: **Solicitud de aceptación de auditoría**

Proveedor: **Aurovida Farmacéutica SA de CV**

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 la persona asignada para dar respuesta a la auditoría.

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

Fecha de inicio de auditoría: Lunes 16 de Octubre de 2023

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1 ^a .	Mónica de Jesús Antonio López	Responsable de Aseguramiento de Calidad	monica.antonio@aurobindo.com	55 2781 6588
2 ^a .	Alfredo Ortega Pinelo	Químico en documentación	calidad.aurovida@aurobindo.com	

Favor de 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