



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: DEMA HEALTH , S.A. DE C.V.

Actividad: DISTRIBUIDOR

Clasificación: MEDICAMENTO

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

Fecha de inicio: 20-Mar-24

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	Dra. Yolanda P. Arroyo Bautista	Responsable Sanitario	yolanda.arroyo@demhealth.com.mx	55-52-82-21-13
2ª.	Lic. Diana L. Mejía Reyes	Auxiliar de Responsable Sanitario	diana.reyes@demhealth.com.mx	55-52-82-21-13

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