

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: FÜHLSSEN MEXICO, S.A.P.I. DE C.V.

Actividad: DISTRIBUIDOR

Clasificación: MEDICAMENTO

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

Fecha de inicio: 2 de julio de 2024

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1 ^a .	Q.F.B. Sofia Cano Arteaga	Responsable Sanitario	scano@fullsen.com	7715664846
2 ^a .				

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