

Fecha: 25-ago.-2023

Asunto: **Solicitud de aceptación de auditoría**

Proveedor: **Cuarzo Cosmetic's, S.A. de C.V.**

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:** 27 / septiembre / 2023

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	Delia Barrientos	Gerente RH	delia@cuarzocosmetics.com.mx	55 3435 0480
2ª.				

Favor de 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