



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: AMAROX PHARMA, S.A. DE C.V.

Actividad: DISTRIBUIDOR

Clasificación: MEDICAMENTO

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

Fecha de inicio: 01 - Abril - 2024

	Nombre	Puesto	Correo	Teléfono
1ª.	RAFAEL MEJÍA PADILLA	COORDINADOR DE CALIDAD (AMAROX PHARMA)	rafael.mejia@hetero.com	N/A
2ª.	ALEJANDRO ANTONIO RAMÍREZ NEGRETTE	RESPONSABLE SANITARIO (CEOIS)	aramiraza@sinronbiologica -com	N/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