



México, D.F., a 03 de junio de 2014

A QUIEN CORRESPONDA:

Ante la solicitud del ejemplar del **SUPLEMENTO IV EDICIÓN** de la **FARMACOPEA** de los **ESTADOS UNIDOS MEXICANOS** para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.

A nuestra organización y habiendo corroborado el faltante temporal en la oficina correspondiente, extendemos la presente exclusivamente para considerar una **FACILIDAD ADMINISTRATIVA**, el breve tiempo que no estará disponible, agradeciendo la atención para:

Nombre o Razón Social: _____

Farmacia: _____

Dirección: _____

ATENTAMENTE,

**SR. ANTONIO PASCUAL FERIA
PRESIDENTE**

C. c. Expediente.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE FARMACIAS DE MÉXICO, A.C.

"ORGANISMO LÍDER EN REPRESENTACIÓN DE FARMACIAS"

Av. Chapultepec No. 592, Col. San Miguel Chapultepec C.P. 11850, Deleg. Miguel Hidalgo

C.P. 11850, México, D.F. Tels.: 5553 4647 Fax: 55534033

E-mail: informes@anafarmex.com.mx www.anafarmex.com.mx