

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE**

**1. DATOS DEL CLIENTE** para llenar por el cliente

Numero de cliente: 711 Razón social: MIRIAM GARCIA ARTEAGA Establecimiento: MEDICINE DEPOT ZAPATA  
 Contacto: ASTRID ALEJANDRA GARCIA ROLAS Teléfono: 7491089808 Caja: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: 18/12/2023

**2. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN** para llenar por el cliente y ejecutivo de ventas

1. Derivado de almacén    2. Captura en ventas    3. Control de calidad    4. Caducidad    5. Producto maltratado    6. Retiro de Mercado (Recall)    7. Captura de cliente    8. Derivado de distribución

CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
507964	VENIFLAXINA CAP C/20 75	40	U22U347	Jul-24		109994703	15/01/2024	2	600891308810541101	

\*Insertar tantas lineas como sea necesario

**3. AUTORIZACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN** para llenar por el Ejecutivo de ventas

Fecha: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ **Ejecutivo que autoriza:** Alejandro Tenorio Rojas Firma: \_\_\_\_\_  
 ?Se autoriza la devolución?  SI  NO **Nota:** Importe de \$3.000,00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolucion.

**4. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN** para llenar por el Supervisor/Auxiliar de devoluciones

Validado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



BRUDIFARMA

Folio fiscal 0E535887-4126-4F3F-B1CE-50289834B2C9
Tipo de comprobante I
Serie-Folio F - 0109994703
Fecha y hora de emisión 2024-01-15T16:52:36
Forma de Pago: 99 - Por definir
Fecha y hora de certificación 2024-01-15T16:52:43
Método de Pago PPD
Condiciones de Pago: 75 días sin DPP
Moneda MXN
Número de serie del CSD del emisor: 00001000000505770774
Número de serie del CSD del SAT 00001000000506315610
Versión: 4.0
Lugar de Expedición: 07270

Emisor

RFC: BRU971010227
Razon Social: BRUDIFARMA
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales
Dirección: Rompeolas No 39 Residencial Acueducto de Guadalupe Gustavo A. Madero CP 07270 Ciudad de México México
Cliente SAP: 0000000761
Elaboró: Víctor Cisneros
Texto Documento: Suc. Zapata
No de entrega: 0111954733
Tipo de pedido: Pedido (N/Caducidad)
Orden de compra:
Documentos
Relacionados: Tipo Relación: ()

Receptor

RFC: GAAM7501227E2
Razon Social: MIRIAM GARCIA ARTEAGA
Régimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
Dirección: JOSE MARIA MORELOS No S/N EMILIANO ZAPATA, HIDALGO EMILIANO ZAPATA CENTRO CP 43960 Hidalgo México
Uso CFDI: G01 - Adquisición de mercancías
Domicilio Fiscal: 43960
Dirección de entrega: MEDICINE DEPOT EMILIANO ZAPATA CALLE RAYON 40 COL. EMILIANO ZAPATA CENTRO C.P.: 43960 EMILIANO ZAPATA, HIDALGO

Table with 7 columns: Cantidad, Unidad, Clave Sat, No. Ident., Descripción, Valor Unitario, Importe. Row 1: 43.000, H87 - PZA, 51141600, 507964, VENLAFAXINA CAP C/20 75 MG Lote: U22U347 Fecha de caducidad: 31.07.2024, \$ 54.60, \$ 2,347.80

SubTotal: \$ 2,347.80
Descuento: \$ 0.00
Traslado: IVA (Tasa , 0.00 ): \$ 0.00
Total: \$ 2,347.80

DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MXN 80/100 MXN

Sello Digital Emisor

V0q36INpzsLyzqFFYmxfxbIGVEghiBRsZVkdliZqG+bp9zZ8fDUCA8bL1R1VYAvRSSAIKgzKxgiqDlWzRzsOQK8DjwsHM7JZX3f5BvLR3Za64OIRqSbhiwCW...

Sello Digital del SAT

7WVqViPMhWuQ540Z6qbEn2b2wrL4cwLkMfzwDe8dVxqYieOIF3KaaX15rvvhUuAju5Dijb9UHYZHRb+PdIKf2Kf+ffxy2bZyzybpJteFluPloKj4K/GUJrOS...

Cadena original del complemento de certificación del SAT:

|| 1.1 | 0E535887-4126-4F3F-B1CE-50289834B2C9 | 2024-01-15T16:52:43 | MAS980812UK1 |
V0q36INpzsLyzqFFYmxfxbIGVEghiBRsZVkdliZqG+bp9zZ8fDUCA8bL1R1VYAvRSSAIKgzKxgiqDlWzRzsOQK8DjwsHM7JZX3f5BvLR3Za64OIRqSbhiwCW...



Este documento es pagadero en CDMX
ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

## Yeraldly Alejandra Ayala Zúñiga

---

**De:** FarmaCrece <compraszapata@farmacrece.com.mx>  
**Enviado el:** jueves, 25 de enero de 2024 08:58 a. m.  
**Para:** alejandro.terron@brudifarma.com.mx  
**CC:** Jonathan Alonso; Diana Salinas; Yeraldly Alejandra Ayala Zúñiga; ofimex002@hotmail.com; ofimex002@hotmail.com.mx  
**Asunto:** DEVOLUCION MIRIAM GARCIA ARTEAGA  
**Datos adjuntos:** F-GPO-2C01 Solicitud de devolución de producto del cliente VENLAFAXINA.xlsx

Hola buen día, con el gusto de saludarles, el día 16 de enero se efectuó un rechazo de producto, ya que no eran las piezas solicitadas, las cuales se devolvieron el mismo día.

Adjunto formato de Devolución.

✓ Veniflaxina cap c/20 75 mg 40 pz lote u22u347, caducidad 31/07/2024

---

