

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

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

Numero de cliente: JORGE MENDEZ Razón social: FARMA AMIGO CHALCO SA DE CV Establecimiento: MEDICINEDEPOT

Contacto: ALEJANDRO ALDANA Teléfono: 5514020046 Caja: _____ de _____ Fecha de solicitud: 05/10/2023

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
507383	Rayus Inf. Susp	4	3050557	may-25l	F-0109986579		29/09/2023	5	6088098	85053199

*Insertar tantas líneas como sea necesario

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

?Se autoriza la devolución?: SI: No:

Ejecutivo que autoriza: Diana Salinas Firma: [Firma]

Fecha: 19-09-2023 Local: X Foraneo: _____ Importe de la Devolución: _____ Nota: Importe de \$3,000.00 Forneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____



BRUDIFARMA

Folio fiscal: CE6667D6-1A0A-4179-9087-434B7657660A
Tipo de comprobante: I
Fecha y hora de emisión: 2023-09-29T20:15:13
Serie-Folio: F - 0109968579
Fecha y hora de certificación: 2023-09-29T20:15:52
Forma de Pago: 99 - Por definir
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: 0000000017
Elaboró: Yeraly Ayala
Texto Documento: PEDIDO ODISEA PC
No de entrega: 0111928158
Tipo de pedido: PEDIDO OFERTAS
Orden de compra:
Documentos Relacionados: Tipo Relación: ()

Receptor

RFC: FAC080519AQ1
Razon Social: FARMA AMIGO CHALCO
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales
Dirección: AV.CUAUHTEMOC PONIENTE No 23 CHALCO LA BOMBA CP 56600 Estado de México México
Uso CFDI: G01 - Adquisición de mercancías
Domicilio Fiscal: 56600
Dirección de entrega: FARMA AMIGO CHALCO AV.CUAUHTEMOC PONIENTE 23 COL. LA BOMBA C.P.: 56600 CHALCO

Table with 7 columns: Cantidad, Unidad, Clave Sat, No. Ident., Descripción, Valor Unitario, Importe. Contains 7 rows of product details including NIXELAF, TARMIN, BRUNADOL, TRIBEDOCE, BRUCAP, and FAYRUS.

SPZ

SubTotal: \$ 83,810.50
Descuento: \$ 0.00
Traslado: IVA (Tasa, 0.00): \$ 0.00
Total: \$ 83,810.50

OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIEZ MXN 50/100 MXN

Sello Digital Emisor

fukJr1MHelfD4IBOys5NuET6klEyzHNASuQH5nDfn3wsYQklesM4LYa5rPYZ4qTjce305cP6b2CtclL4JilLerqdlDGHVJXNZordrXehMq4NBG6Z0dl69
+sWJw/kMx1on077kLShoeo6/HcdhH7WbQX+XeycGAbGch0wZ8nvVejasJAj8dJonzvc918Q7FUX9iCwnRNq4WDLcZyv043Ewjn650Q6zE1XvLd9PmwG8415
+iiq4yIROxV5rS8vDqzwSBcqWkpQL4AdRloGgJ4s8YsvzIHV7fHwuyE8qQZBuMuAwiclPA5KHL9zu+onL/UqW0lgtBldiW00lw+4g==

Sello Digital del SAT

nOVdYJE9VGqo8PZJ/H0rY0FYdlNH5kDcrQyvCudqex3nFFp/dtwCl3ZlpPygdY2KYWL+ROQQ+4Oe3cQ0ak7Zqnj0y2dVdKJDg4/v+TdAQ8Z3Hr4nx87EJH
DwavMou+UvaG0vyYiaYWMZV7DxzYpBpRWQpqsFB7kZnas2zLotaW2FFS3gvFHe3/8IEtyVZOYQ9XJ/QB7L2N7pvCIH2CLLB4pvvFKq7SkklbmVaxewpWY
PHx3SpqAd6BJRk1HyYc1jIEOw6D9F15jTzRoqyKgd3Trcc7KSy535zZaY+7Sqtul0osQgn/wcg/2uyRmoh7r90kQVTazsKCzDg==

Cadena original del complemento de certificación del SAT:

|| 1.1 | CE6667D6-1A0A-4179-9087-434B7657660A | 2023-09-29T20:15:52 | MAS980812UK1 |
fukJr1MHelfD4IBOys5NuET6klEyzHNASuQH5nDfn3wsYQklesM4LYa5rPYZ4qTjce305cP6b2CtclL4JilLerqdlDGHVJXNZordrXehMq4NBG6Z0dl69
+sWJw/kMx1on077kLShoeo6/HcdhH7WbQX+XeycGAbGch0wZ8nvVejasJAj8dJonzvc918Q7FUX9iCwnRNq4WDLcZyv043Ewjn650Q6zE1XvLd9PmwG8415
+iiq4yIROxV5rS8vDqzwSBcqWkpQL4AdRloGgJ4s8YsvzIHV7fHwuyE8qQZBuMuAwiclPA5KHL9zu+onL/UqW0lgtBldiW00lw+4g==
| 00001000000506315610 ||



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

Yeraldy Alejandra Ayala Zúñiga

De: Quejas Brudifarma
Enviado el: miércoles, 18 de octubre de 2023 11:24 a. m.
Para: alejandro.terron@brudifarma.com.mx; Diana Salinas; Victor Cisneros; Yeraldy Alejandra Ayala Zúñiga
CC: Daniel Castro
Asunto: RV: Devolucion
Datos adjuntos: WhatsApp Image 2023-10-02 at 10.21.34 AM.jpeg; WhatsApp Image 2023-10-02 at 10.20.56 AM.jpeg; WhatsApp Image 2023-10-02 at 10.21.05 AM.jpeg; WhatsApp Image 2023-10-02 at 10.21.14 AM.jpeg; devolucion_fayrus_infantil-mes_Sep_2023.xlsx

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado

Hola buenos días, compañeros de Ventas
Me podría apoyar en darle seguimiento con la devolución que me está reportando nuestro cliente de producto maltratado, anexo correo e información.
Quedo atento a su repuesta.
Saludos...

-----Mensaje original-----

De: Quejas Brudifarma
Enviado el: lunes, 9 de octubre de 2023 04:42 p. m.
Para: Claudia Grifaldo Velazquez <claudia.grifaldo@brudifarma.com.mx>
CC: abraham.anaya <abraham.anaya@brudifarma.com.mx>; Daniel Castro <daniel.castro@brudifarma.com.mx>
Asunto: RV: Devolucion

Hola Claudia. Buenas tardes
Me puedes apoyar con esta inconformidad que nos hizo llega el cliente de producto maltratado, anexo evidencia e información.
En espera de tus comentarios.
Saludos...

-----Mensaje original-----

De: atencion.chalco@medicinedepot.com.mx <atencion.chalco@medicinedepot.com.mx>
Enviado el: jueves, 5 de octubre de 2023 09:17 a. m.
Para: Quejas Brudifarma <quejas@brudifarma.com.mx>
Asunto: Devolucion

Buenos días
Adjunto reporte de devolución ya que venían 4 piezas de fayrus suspensión maltratadas al momento de descargar el pedido, adjunto evidencias.



Fayrus

Clorfenamina,
Paracetamol

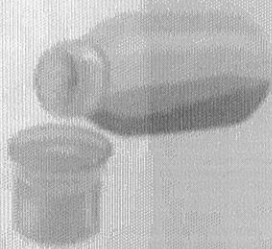
Solución

0.020 g, 0.020 g, 3.000 g / 100 mL

infantil

Alivia los síntomas de resfriado común

como fiebre, cuerpo cortado, estornudos
y escurrimiento nasal.



Caja con frasco con
60 mL
y vaso dosificador.

Fayrus

Solución
Infantil
0.020 g, 0.020 g, 3.000 g / 100 mL

Fayrus

Solución
Infantil

Tomar cada
8 hrs.

