

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 1 / 9
		Departamento emisor: Comercial
Emisión:	Vigencia:	Próxima revisión:
Elaboró: Magali Juarez Velasco Ejecutivo de Ventas Fecha:	Revisó: Margarita Gonzalez Cortez Gerente Comercial Fecha:	Autorizó: I.I Alan Christian Galicia Castillo Responsable Sanitario Fecha:

	ÍNDICE	Página #
1	Colocation de Pedidos	2-3
2	Cotizaciones	3
3	Facturación	3
4	Devoluciones	4
5	Atención de Quejas por Calidad del Producto	4
6	Directrices de Crédito y Cobranzas	4
7	Entregas	5
8	Capacitation	5
Anexos	Anexo #1 Instructivo para la Aceptación de Devoluciones	6
	Anexo #2 Procedimiento para Atención de Quejas por Calidad	7
	Anexo #3 Matriz de Distribución	8-9

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 2 / 9
		Departamento emisor: Comercial

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. COLOCACIÓN DE PEDIDOS

Todo pedido debe ser dirigido a Medica Polaris S.A. de C. V. a través de los siguientes medios:

- Entregando su Orden de Compra a su Agente de Ventas.
- Vía correo electrónico a las siguientes direcciones:
pedidos@medicapolaris.com
mjuarez@medicapolaris.com
jperez@medicapolaris.com
cfranco@medicapolaris.com
- Por teléfono a través de nuestro Departamento de Servicio a Clientes. Los pedidos sólo se procesarán para facturación con la confirmación del pago a través de alguno de los medios arriba señalados. Los pagos deberán enviarse al correo pedidos@medicapolaris.com y al **ejecutivo de venta y/o atención a cliente correspondiente.**

En su Pedido u Orden de Compra, favor de incluir la siguiente información.

- a) Nombre o Razón Social para facturación, la cual entre otros datos incluye:
 - Dirección fiscal
 - Teléfono.
 - Número de cliente
- b) Dirección de entrega de las mercancías (sólo en el caso de que desee que su mercancía se entregue en una dirección distinta a la que nos notificó al darlo de alta como cliente).
- c) Número de la orden de compra (si es el caso).
- d) Nombre de la persona que autoriza la compra.
- e) Requerimientos especiales de entrega (Horarios de recepción, certificados de calidad, etc.).
- f) Código de producto Médica polaris, descripción, cantidad, de acuerdo con nuestra lista de productos, la cual puede solicitar con su agente o ejecutivo de ventas.
- g) Ante cualquier situación, petición o controversia, deberá el cliente notificarlo al correo de XXX

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 3 / 9
		Departamento emisor: Comercial

SERVICIO A CLIENTES

Con gusto le atenderemos en los siguientes teléfonos y horarios:

Servicio a Clientes: lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas
Teléfono 56971379 - 56706276

Dirección Comercial : Margarita Gonzalez C
Tel: 5556971379 ext 602
mgonzalez@medicapolaris.com

2. FACTURACIÓN

Una vez cumplido el trámite de Colocación de Pedidos (Inciso 1) y haber hecho la verificación de los precios y del estado de la cartera (para clientes que cuenten con líneas de crédito), o bien, el pago del pedido, Servicio al Cliente hará los trámites necesarios para verificar las existencias de producto para proceder a facturar. Si las existencias no son suficientes, se comunicará con el cliente para ver la posibilidad de facturar parcial.

El monto mínimo de facturación para envíos a domicilio es de \$10,000.00 (Diez Mil Pesos 00/100 M.N.) por embarque (y misma dirección de entrega). Esta restricción no aplicará por faltantes de producto.

3. COTIZACIONES

- ▣ Los precios a cotizar serán confirmados posterior a recibir los pedidos vía correo o a través de su ejecutivo ventas.
- ▣ La vigencia de precios será de 30 día naturales
- ▣ Los precios mencionados son precios netos y se deberá agregar el 16% de I.V.A.

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 4 / 9
		Departamento emisor: Comercial

4. DEVOLUCIONES

- ▢ Las Devoluciones de productos serán tratadas de acuerdo a nuestro "Instructivo para aceptación de Devoluciones" (Anexo I).
- ▢ Medica Polaris vende en firme y se reserva el derecho de aceptar devoluciones totales o parciales sobre las facturas.
- ▢ Nuestro departamento de Servicio al Cliente le indicará la forma de recolección de la devolución o el medio por el que el cliente puede enviar el producto.

4.1 Restricciones

- ▢ Medica Polaris se reserva el derecho de aceptar devoluciones que no sean por alguno de los conceptos aquí mencionados, así como aplicar una sanción equivalente al 20% de su monto.
- ▢ No se aceptarán devoluciones que se soliciten después del mes de la compra del producto.

5. ATENCIÓN DE QUEJAS POR CALIDAD DEL PRODUCTO

- ▢ Todas las quejas por calidad que recibamos por parte de nuestros clientes serán interpretadas Como una oportunidad para la mejora de los productos.

Las reclamaciones deben ser presentadas de acuerdo con nuestro "**Procedimiento para Atención de Quejas por Calidad**" Anexo 2 utilizando los formatos correspondientes, los cuales serán suministrados al cliente oportunamente a través de nuestros Representantes de Ventas o comunicándose a nuestro Departamento de Servicio al Cliente.

6. DIRECTRICES DE CRÉDITO Y COBRANZAS

SOLICITUD DE CRÉDITO

Todo crédito deberá ser solicitado a través de nuestros Representantes de Ventas y ser dirigido a nuestro DEPARTAMENTO DE CRÉDITO Y COBRANZA, mediante el llenado del formato "SOLICITUD DE CRÉDITO". Para ser candidatos a obtener el crédito, se requiere de tener compras constantes durante un período mínimo de 6 meses.

APROBACIÓN DEL CRÉDITO

La empresa le informará la aceptación o rechazo del crédito. De ser aprobado se le asignará un **Monto Límite de Crédito, Código de Cliente y Plazo de Pago**

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 5 / 9
		Departamento emisor: Comercial

7. ENTREGAS.

Los clientes con pedidos menores a \$10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 MN) o que decidan pasar a recoger su material, lo podrán hacer en la siguiente dirección:

Ganaderos 234 Col. Granjas Esmeralda. CP: 09810. CDMX

Horario de Entregas:

Almacén central.

▣ **09 – 17:00 de Lunes a Viernes**

En los casos que los clientes recojan material, la factura deberá ser liquidada mínimo 60 minutos antes de pasar a recoger su mercancía o tener el crédito autorizado con el mismo tiempo de anticipación.

Los tiempos máximos de entrega de los pedidos al cliente desde nuestro almacén central será de acuerdo a lo establecido en la **"Matriz de Distribución"** para todo el territorio nacional indicados en el Anexo 3.

En caso de que el cliente requiera que su producto sea entregado en menor tiempo al indicado en la Matriz de Distribución en los destinos foráneos o en un domicilio distinto a los dados de alta en el sistema, la Compañía se reserva el derecho de ofrecer al cliente alternativas de embarque, en cuyo caso el costo adicional de flete quedará a cargo del cliente con la compañía de logística de su preferencia. La entrega bajo estas condiciones será de 24 a 48 horas dependiendo del destino.

Para el caso de las entregas foráneas se utilizarán servicios de mensajería seleccionados por nosotros o por recomendación del cliente, en el momento de la recepción si existiera algún faltante o daño en la mercancía solo aceptaremos reclamaciones si este reporte se recibe máximo 24 horas después de la entrega, cualquier reclamación en una fecha posterior no será aceptada.

8. ASESORAMIENTO

El asesoramiento de nuestros productos, equipos y servicios podrá ser proporcionado al cliente a través de:

- Ejecutivos de Ventas.
- Representantes de Servicio al Cliente.

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 6 / 9
		Departamento emisor: Comercial

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA LA ACEPTACIÓN DE DEVOLUCIONES

1. **Médica Polaris** hace ventas en firme.
2. No se aceptarán devoluciones que no hayan sido previamente autorizadas.
3. Únicamente se aceptarán devoluciones por las siguientes causas:
 - **Producto no requerido por el cliente:** debidamente comprobada la diferencia mediante la exhibición de su Orden de Compra.
 - **Producto con problemas de Calidad de Origen:** en cuyo caso tendrá como tiempo máximo, para solicitar la devolución, la fecha de vencimiento del producto.
 - **Producto con problemas de Calidad de traslado:** siempre que sea reclamado de inmediato después de haber recibido dicho producto (mismo día) y sea a causa de maltrato del transportista y/o por entrega extemporánea de acuerdo a los tiempos de entrega de nuestra Matriz de Distribución.
 - **Producto próximo a caducar:** siempre y cuando se reclame en un plazo máximo de 15 días naturales después de haber recibido el producto.
4. Toda devolución deberá ser notificada vía telefónica directamente al Departamento de “**Servicio a Clientes**”, quien se encargará de evaluar en primera instancia si la devolución cumple con las políticas de causa y tiempo y obtener la autorización correspondiente.
5. Si la devolución es aceptada, “**Servicio a Clientes**” o el **Ejecutivo de Ventas** informará las instrucciones de recolección y enviará vía correo electrónico al Cliente el “**Formato de Devoluciones**” autorizado por la Dirección Comercial de **Medica Polaris**. (No se aceptarán devoluciones sin la presentación de este formato).
6. No procederán devoluciones sobre facturas pagadas, salvo que se trate de “**problemas de calidad de origen**”.
7. El departamento de Crédito y Cobranzas de MedicaPolaris enviará la Nota de Crédito correspondiente al Cliente.

Agradecemos su apoyo y comprensión para el cumplimiento de estos lineamientos, estamos a sus órdenes para cualquier comentario al respecto.

	Procedimiento Normalizado de Operación POLITICA COMERCIAL	Código (Versión): GAN-POL-COM-01 (01)
		Página 7 / 9
		Departamento emisor: Comercial

ANEXO 2

PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE QUEJAS POR CALIDAD

1. El Cliente presenta la queja (Notificación escrita, verbal, etc.) a través del Representante de Ventas o Servicio a Cliente por la No Conformidad del Producto.
2. Se genera el registro de queja por el área de ventas, según corresponda. Los datos mínimos que deben contener su queja son:
 - Persona física o moral que presenta la queja.
 - Domicilio de mismo indicando teléfono, correo electrónico y nombre de la persona que presenta la queja.
 - Fecha y hora de la recepción de la queja.
 - Medio de notificación en que se reporta la queja.
 - Persona que la recibe.
 - Producto involucrado: Forma farmacéutica, vía de administración, lote y fecha de caducidad.
 - Descripción detallada de la queja.
 - Vía de adquisición del producto.
3. El área de ventas notifica a calidad y entregará el registro de queja, así como la evidencia existente (Muestras).
4. El departamento de calidad genera el documento de investigación correspondiente e informa al proveedor de la incidencia o no conformidad.
5. Una vez que calidad verifique el defecto, realizará el reporte notificando a las áreas de ventas, logística y al cliente.
6. Se establecen las acciones correctivas que se deben llevar a cabo internamente para evitar la repetición de la no conformidad.



Procedimiento Normalizado de Operación
POLITICA COMERCIAL

Código (Versión):
GAN-POL-COM-01 (01)

Página 8 / 9

Departamento emisor:
Comercial

En caso de que su ciudad o población no aparezca en la misma, favor de comunicarse con nuestro departamento de servicio a cliente.

POBLACION	ESTADO	FECHA FAC. A FECHA CTE. (entrega en días)
AGUASCALIENTES	AGS.	3
CALVILLO	AGS.	3
ENSENADA	B.C.N.	8
MEXICALI	B.C.N.	8
TIJUANA	B.C.N.	7
LA PAZ	B.C.S.	9
SAN JOSE DEL CABO	B.C.S.	9
CAMPECHE	CAMP.	6
CD. DEL CARMEN	CAMP.	6
CD. JUAREZ	CHIH.	7
CD. MADERO	CHIH.	7
CHIHUAHUA	CHIH.	6
DELICIAS	CHIH.	7
PARRAL	CHIH.	7
COMITAN	CHIS.	6
PALENQUE	CHIS.	6
SAN CRISTÓBAL	CHIS.	6
TAPACHULA	CHIS.	7
TUXTLA GUTIERREZ	CHIS.	6
MONCLAVA	COAH.	5
PIEDRAS NEGRAS	COAH.	5
SALTILLO	COAH.	4
TORREON	COAH.	4
COLIMA	COL.	4
MANZANILLO	COL.	4
D.F. Y AREA METROPOLITANA	D.F.	1
DURANGO	DGO.	5
GOMEZ PALACIO	DGO.	4
ACAPULCO	GRO.	3
POBLACION	ESTADO	FECHA FAC. A FECHA CTE.

POBLACION	ESTADO	FECHA FAC. A FECHA CTE. (entrega en días)
CUAUTLA	MOR.	2
CUERNAVACA	MOR.	2
CADEREYTA	N.L.	4
GONZALITOS	N.L.	4
MONTERREY	N.L.	3
SANTIAGO IXCUINTLA	NAY.	4
TEPIC	NAY.	4
OAXACA	OAX.	3
PURTO ESCONDIDO	OAX.	3
SALINA CRUZ	OAX.	6
TEHUANTEPEC	OAX.	6
TUXTEPEC	OAX.	3
ATLIXCO	PUE.	2
CHOLULA	PUE.	2
PUEBLA	PUE.	2
TEHUACAN	PUE.	2
CANCÚN	Q. ROO	7
COZUMEL	Q. ROO	7
CHETUMAL	Q. ROO	6
QUERETARO	QRO.	2
SAN JUAN DEL RIO	QRO.	2
MATEHUALA	S.L.P.	3
SAN LUIS POTOSI	S.L.P.	3
CULIACAN	SIN.	5
LOS MOCHIS	SIN.	7
MAZATLAN	SIN.	7
CABORCA	SON.	8
CANANEA	SON.	8
GUAYMAS	SON.	8
POBLACION	ESTADO	FECHA FAC. A FECHA CTE.

		(entrega en días)
CHILPANCINGO	GRO.	3
ZIHUATANEJO	GRO.	3
ACAMBARO	GTO.	3
CELAYA	GTO.	3
GUANAJUATO	GTO.	3
IRAPUATO	GTO.	3
LEON	GTO.	3
SAN MIGUEL DE ALLENDE	GTO.	3
IXMIQUILPAN	HGO.	2
PACHUCA	HGO.	2
TEPEJI DEL RIO	HGO.	2
TULANCINGO	HGO.	2
CD. GUZMAN	JAL.	4
GUADALAJARA Y ZONA METROPOLITANA	JAL.	3
LAGOS DE MORENO	JAL.	4
OCOTLAN	JAL.	4
PUERTO VALLARTA	JAL.	5
ATLACOMULCO	MEX.	2
TEXCOCO	MEX.	2
TOLUCA	MEX.	2
LAZARO CARDENAS	MICH.	3
MORELIA	MICH.	3
PATZCUARO	MICH.	3
URUAPAN	MICH.	3
ZAMORA	MICH.	3

		(entrega en días)
HERMOSILLO	SON.	7
NOGALES	SON.	8
COMALCALCO	TAB.	6
TENOSIQUE	TAB.	6
VILLAHERMOSA	TAB.	4
CD. MANTE	TAMPS.	5
CD. VICTORIA	TAMPS.	4
MATAMOROS	TAMPS.	4
NUEVO LAREDO	TAMPS.	4
REYNOSA	TAMPS.	4
TAMPICO	TAMPS.	5
APIZACO	TLAX.	2
TLAXCALA	TLAX.	2
COATZACOALCOS	VER.	6
CORDOBA	VER.	3
JALAPA	VER.	3
ORIZABA	VER.	3
POZA RICA	VER.	3
TUXPAN	VER.	3
VERACRUZ	VER.	3
MERIDA	YUC.	7
PROGRESO	YUC.	7
FRESNILLO	ZAC.	3
JEREZ	ZAC.	3
ZACATECAS	ZAC.	3

