





FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-08-01Versión:
02Numero de hojas:
Página 1 de 5

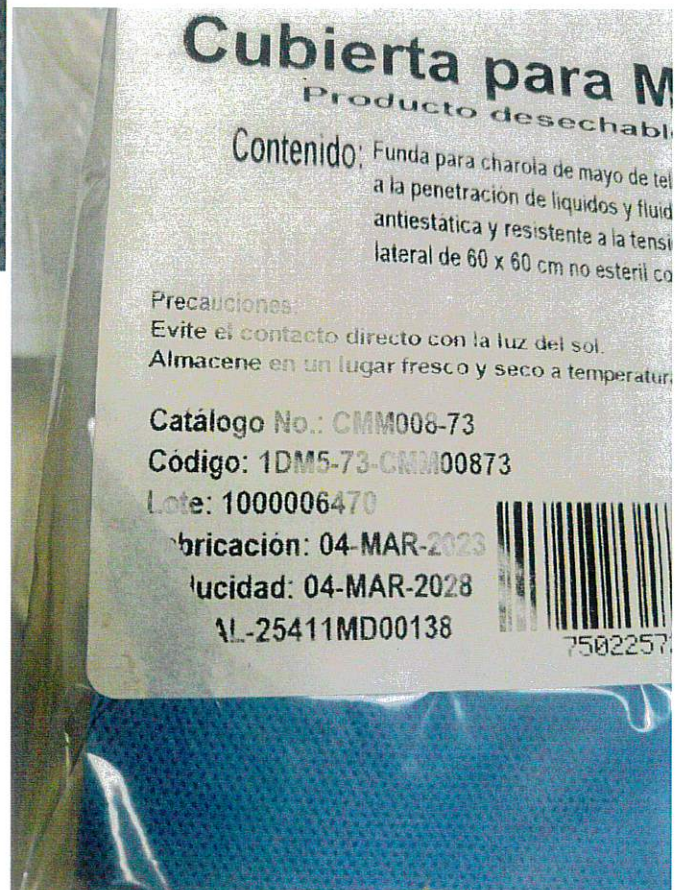
Título:

REGISTRO DE QUEJA

Fecha de Recepción de Queja:	Nombre y firma de quien registra la Quejas:		Clave (Asignada por Aseguramiento)	
07/SEP/2023	MAGALI JUAREZ VELASCO		GAN/Q2023/024C2	
Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa):			Teléfono:	
FARMACOS DAROVI SA DE CV			55 2282 2600	
Domicilio:	ACOLOTENGO 237-7 SAN SEBASTIAN CDMX, ALCALDIA AZCAPOTLZALCO CP 02040			
Descripción detallada de la queja				
DURANTE EL PROCESO DE ENTREGA RECEPCION DEL MATERIAL EN EL ALMACEN DEL CLIENTE.- EL PERSONAL SE RECIBO SE PERCATA QUE LA BOLSA, EMPAQUE PRIMARIO, TIENE UN CABELLO				
Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.)			CORREO: juan.hernandez@farmacosdarovi.com.mx	
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.				
Nombre Comercial:	1DM5-73-CMM00873		Caducidad:	
			04-MAR-2028	
Lote :	1000006470	Esterilización:	N/A	Presentación:
Cantidad reportada con desviación(piezas):	1	No de Factura:	23384	PAQ.
Procedencia de la Queja:		Marque con X		Quién?
Sector Salud				
Sector Privado		X		
Consumidor				
Clasificación de la Queja:			Marque con X	
Queja Médica				
Queja por defectos de Calidad			X	
Queja Administrativa				
ACCIÓN SOLICITADA POR EL CLIENTE (MARQUE CON X)				
Canje		Revisión del producto en sus instalaciones		
Reposición		Re facturación		
Retiro de producto		Nota de crédito		X
Cancelación de pedido		Otros (especificar)		
Administrador de Quejas			Vo.Bo. Responsable Sanitario	
				
Nombre y Firma			Nombre y Firma	

Título:

REGISTRO DE QUEJA



Título:

REGISTRO DE QUEJA





FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-08-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 4 de 5

Título:

REGISTRO DE QUEJA

1405 187

Factura



MEDICA POLARIS S.A. DE C.V.
CAMPOS ELISEOS 385 TORRE B PISO 5
POLANCO CHAPULTEPEC
MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO
RFC: AAT070206GE9

Fecha	Folio
23/ago./2023 13:39:19	23384

Cliente

FARMACOS DAROVI SA DE CV

ACALOTENGO 237-7
SAN SEBASTIAN, CIUDAD DE MEXICO
ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, CDMX CP: 02040
RFC: FDA130819JI3
Domicilio fiscal: 02040
Régimen fiscal: 601/General de Ley Personas Morales

Orden de compra	Condiciones	Vendedor	Vía de embarque
FMC/6327	30 Días	MAGALI JUAREZ	

Artículo	Nombre	U.med.	Unidades	Precio	Descto.	Importe
1DM5-73-CMM008	CUBIERTA PARA MESA DE MAYO 42295134/Sets o accesorios de suministro quirúrgico general Lotes: 1000005470/04-mar.-2028/200	Bolsa XEC/Bolsa de plástico	200 198	197.16		39,432.00

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[[1.1.1]3D03B2F0-8872-EF4F-9C14-58987CF00524|2023-08-23T13:39:12|SCD110105654|K0snqKC1NRWIEIC3+Hv570Mv4UJQL+Vm/RKAMT23Zz71arHQsjn36vgLRKW/WEECVUysdQn+qBpPd2cByMirSnbUcozlen2cTzQu8dx8hWmMzBAkbhWHSKe08i3r
wvfv7nCh9bl1SgFh8AWcRBLxptzFfn+b+t+QhXqKpQyABwA+1r/q/sn1TBQL3XwY7wF59P4rQc50a3M/DG7dXYC6WJCGr0hYsYmhCz3FV4HYJswY7Zzxd2E8eC/5A2gadfkw81YnNrHz2Pndfx7Nmz1LSQReybrdJALBkvQJ1+y+Sua7uQ+MpHTjrWeFN8NtN
1FgfWmR/BlcqVQ==|00001000000502000436j|



FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-08-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 5 de 5

Título:

REGISTRO DE QUEJA

GRUPO FÁRMACOS

Informe de No Conformidad

Org. Calidad: 7117 ORGANIZACION MATERIAL DE CURACIÓN
Org. Compras ...: 7117 FARMACOS DAROWI ISSEMYM MAT. CURACION
A la Att. de: POLARIS

Proveedor: 21771 MEDICA POLARIS SA DE CV
Razón Social ...: MEDICA POLARIS SA DE CV
Dirección: CAMPOS ELISEOS 385 TORRE B PISO 5
País: MEXICO
Población: 11560 POLANCO CHAPULTEPEC
CIUDAD DE MEXICO

Nº de Informe ...: 1883 Fecha Emisión : 01/09/2023
Artículo: 25411MD00138 FUNDA PARA CHAROLA DE MAYO DE TELA NO TEJIDA D

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

SE RECHAZAN 2 pz DE EL LOTE 1000005470
1 pz RECHAZADA POR CONTAMINACION
1 pz RECHAZADA POR ETIQUETA EN MAL ESTADO

INFORME DEL PROVEEDOR (CAUSAS DEL DEFECTO / ACCIONES CORRECTIVAS)

¿Por qué se Produjo?

¿Por qué no se Detectó?

Plan de Acciones Correctivas y Plazo de Ejecución

LE RECORDAMOS QUE ES IMPRESCINDIBLE Y OBLIGATORIO LA CONTESTACIÓN DEL

SELECCIÓN O RECUPERACIÓN EN FÁBRICA

RESPONSABLE DPTO. CALIDAD

Número Aviso :

Horas Extras :

Tipo de Defecto	Cant. Defectuosa	Tipo de Defecto	Cant. Defectuosa
10 PRODUCTO EN MAL ESTA	2.0000		

Parte Entrada	Fecha Recepc.	Alb. Proveedor	Cant. Recibida	Cant. Aceptada	Cant. Rechazada
37037	31/08/2023		200.0000	198.0000	2.0000

V° B° Jefe de Compras