

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente
 Número de cliente: _____ Ración social: _____ Establecimiento: _____
 Contacto: _____ Teléfono: _____ Cajas: _____ de _____ Fecha de solicitud: _____

2. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN para llenar por el cliente y ejecutivo de ventas
 1. Derivado de almación 2. Captura en ventas 3. Control de calidad 4. Caducidad 5. Producto mal etiquetado 6. Retiro de Mercado (Recall) 7. Captura de cliente 8. Derivado de distribución

CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CAANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	# FOLIO 600	# FOLIO 84
600042	TRIBEDOC 500 SOLIMY CR	43	3070789	26.07.2025		108970155	3070789	SOBRANTE		

*Indicar series si son correctas sus respectivas

3. AUTORIZACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN para llenar por el Ejecutivo de ventas
 ¿Se autoriza la devolución?: Si _____ No _____ Ejecutivo que autoriza: _____ Firma: _____
 Local: _____ Porcentaje: _____ Importe de la Devolución: _____ Nota: Importe de \$3.000.00 Formosa con transporte externo NO genera Devolución.

4. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN para llenar por el Supervisor/Auxiliar de devoluciones
 Entrega DRB Daire V. González Ríos 24-oct-23

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____