

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 346 Razon social: AMERICA HERNANDEZ ENLACE Y DISTRIBUCION Establecimiento: _____
 Contacto: _____ Telefono: 777-299-1995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 16-DIC-2022

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

	1. Derivado de almacen	2. Captura en ventas	3. Control de calidad	4. Caducidad	5. Producto maltratado	6. Recall	7. Captura de cliente	8. Derivado de distribucion			
CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL	NOMBRE Y PRESENTACION	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
508581	PORTEM TAB C/10 750 MG		1	RFL020	30-JUN-2024		109894779	12-DIC-2022	5	60084817	84051739

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS SEA NECESARIO

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

?Se autoriza la devolución?: Si No Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: Carlos J.M. P.A.
 Fecha: 16-DIC-2022

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

Validado por: _____

Firma _____

Fecha _____