

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 944 Razon social: SANDRO BECERRA Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Contacto: Alma Castro Telefono: 55-13-61-23-44 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 05-JUN-2023

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

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
500330	DIBENEL CAP C/30 .940 GR	100	DN22K006	28-FEB-2024		109937112	25-MAY-2023	2	60086317	84052478

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS SEA NECESARIO

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

¿Se autoriza la devolución?: Si:  X No:   
 Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: Ma Consuelo Castillo Flores  
 Fecha: 05-JUN-2023

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

Validado por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_