

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE



1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 157 Razón social:

PHARMA CLUB, S.A. DE C.V.

Establecimiento:

Contacto: Saul Martinez

Teléfono: 55-5609-1209

Caja:

de

Fecha

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

CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
507492	QUINTULAC JBE C/125 ML	3	22JX62	31-11-2024	F-0109896876		19/12/2022	5	60084901	84051756

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: Carlos Jovainz

Firma: Carlos Jovainz

Fecha: 22-Dic-2022

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

Validado por:

Firma

Fecha