

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: 777 239 1995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 20-oct-23

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. Retiro de Mercado (Recall) 7. Captura de cliente 8. Derivado de distribucion

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
500249	FENIMETH Y OYU C/12 500 MG/100 000	2	23062396	30-jun-25		109972762	16-oct-23	5	60088104	84053505
507962	LINCOMICINA SOL INY C/6 600 MG	1	B23F611	28-feb-25		109972762	16-oct-23	5	60088104	84053505
500084	TRIBEDOCE DX SOL INY C/3	12	3070802	28-Jul-25		109972762	16-oct-23	5	60088104	84053505

*Insertar tantas lineas como 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: MA Consuelo Castillo Flores
 Fecha: 20-OCT-2023 Local: _____ Foraneo: _____ Importe de la Devolución: _____ Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____