BRUDIFARMA

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

Grupo BRULUART División Comercial

1. DATOS DEL CLIENTE *para llenar por el cliente*

Numero de cliente: **154** Razón social: **DANIEL SANCHEZ MOLINA** Establecimiento: **CEDISMED PALENQUE, CHIAPAS**

Contacto **JOSE ANTONIO MARQUEZ PINTO** Teléfono: **9935719055** Caja: _____ de _____ Fecha de solicitud: **23/02/2022**

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

1. Derivado de almacén 2. Captura en ventas 3. Control de calidad 4. Caducidad 5. Producto maltratado 6. Recall 7. Capura de cliente

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
53131622	CONDOMS MAXSENS TROPICANAMIX	1	1551121	31/10/2026	109800827		16/03/2022	PRODUCTO FALTANTE		
53131622	PLAYBOY CONDOMS PARADISE	2	1400620	31/05/2025	109800827		16/03/2022	PRODUCTO FALTANTE		

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS SEA NECESARIO

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

¿Se autoriza la devolución?: Si :____ No:_____ Ejecutivo que autoriza:_____ Firma:_____

Fecha:

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

Validado por: _____ Firma _____ Fecha _____

Versión: 0 Código: F-CDM-2C01