

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  
 Contacto: AMERICA HERNANDEZ Telefono: 777-299-1995 Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 08-JUL-2022

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
507690	BLOTAMIN JBE C/120 ML	1	2040597	21-abr-2024		109842731	04-jul-2022	5	60083433	84051086
507690	BLOTAMIN JBE C/120 ML	10	2040597	21-abr-2024		109842732	04-jul-2022	5	60083434	84051087
508775	CALCIPLUS 600 TAB C/60	1	2040122	31-ene-2024		109842732	04-jul-2022	5	60083434	84051087

INSERTAR TANTAS LINEAS COMO SEA NECESARIO

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

?Se autoriza la devolucion?: SI:  X:  No: \_\_\_\_\_  
 Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: *M. A. Videla Calderon*  
 Fecha: 09-JUL-2022

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

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