

### 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 Saúl Martínez Teléfono: 55-5609-1209 Caja: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**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. Captura de cliente    8. Derivado de distribución										
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
509310	ANZANILLA SOPHIA OFT SOL GOT C/15	5	4025519	26.09.2024	F - 0109916980		06/03/2023	PIEZAS FALTANTE		
	#N/D									
	#N/D									
	#N/D									
	#N/D									
	#N/D									
	#N/D									

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: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

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

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

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE