

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 756 Razón social: GLORIA TORRES MARQUEZ VICMA CDMX Establecimiento: 1 de 1 Fecha de solicitud: 16-ene-24

Contacto: 55-56-49-32-32 Teléfono: 84054058 Caja: 1

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. Retiro de Mercado (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
507843	K Y 6 TAB C/10 25/45/500 MG	300	312913	08-dic-25		109994050	11-ene-24	1	60089127	84054058

*Insertar tantas líneas como sea necesario

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

? Se autoriza la devolución?: Si No Ejecutivo que autoriza: VIOLETA CALDERON CISNEROS Firma: 

Fecha: 16-ENE-2024 Local: _____ Foraneo: _____ Importe de la Devolución: Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolucion.

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

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____