

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

Numero de cliente: 90 Razón social: FARMACIAS GI S.A DE C.V Establecimiento: HUIXQUILUCAN 3
 Contacto JASMIN MULATO GONZALEZ Teléfono: 55-28-24-34-89 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 06-abr-23

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
508414	LUBREX SOL AL 0.5% C/10 ML	2	CELH002	mar-23	N/A	F - 0109914434	23/02/2023	1	N/A	N/A

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