

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Número de cliente: 1123 Razón social: PADILLA SORIANO ANA LUISA Establecimiento: _____

Contacto: Nadia Arvizu Teléfono: 4777129197 Caja: 1 de 1 fecha de solicitud: 05-Jul-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. 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	FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
500120	NIXELAEC SUS C/125 MG	320	302456	21-Jun-23	E-4758-B223-	109943152	21-Jun-23	2	60086650	84052626

*Insertar tantas líneas como sea necesario

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

¿Se autoriza la devolución?: Sí: No:

Ejecutivo que autoriza: Violeta Caldera Firma:

Fecha: 05-Jul-2023 Local: _____ Foraneo: Importe de la Devolución: \$ 6,964.00 Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____