

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 169 Razon social: _____ Establecimiento: _____ CDMX
 Contacto: HECTOR SANCHEZ CAMACHO Teléfono: 5750 0745 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 07-MAR-2024

2. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN para llenar por el cliente y ejecutivo de ventas

1. Derivado de almacen 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 distribucion

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
501372	GENTAMICINA SOL INV C/5 160 MG	16	B24E810	31-ENE-2026		2000008189	29-FEB-2024	5	60089853	84054422

*Insertar tantas lineas como sea necesario

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

¿Se autoriza la devolución?: SI: No: Ejecutivo que autoriza: **VIOLETA CALDERON** Firma:
 Fecha: 07-MAR-2024 Local: Foraneo: Importe de la Devolución: _____ 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: _____