

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 21 Razón social: LEVIC Establecimiento: VALLEJO

Contacto: EDGAR IVAN QUEZADA BRIONES Teléfono: Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 27-mar-2024

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
500139	TRIXONA IM SOL INV C/1 1 GR	10	311817	30-sep-25		2000006504	26-feb-24	5	60090118	84054564

Inserir tantas lineas como sea necesario

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

¿Se autoriza la devolución?: Si: No: Ejecutivo que autoriza: CONSUELO CASTILLO

Fecha: 27-mar-2024 Local: Foraneo: Importe de la Devolución: Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolución.

Firma: *Ms. Consuelo Castillo Flores*

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

Validado por: _____

Firma _____

Fecha _____