

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 346 Razón social: _____ ENLACE Y DISTRIBUCION
 Contacto: AMERICA HERNANDEZ Establecimiento: _____
 Teléfono: 777 299 1995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 19-DIC-2022

2. MOTIVOS DE DEVOLUCION 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. Captura de cliente	8. Derivado de distribución			
CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACION	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO FACTURA FISCAL	NO FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
507141	PORTEM TAB C/10 750 MG	3	2H358	31-AGO-2024		109894784	12-DIC-2022	5	60084820	84051742

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS SEA NECESARIO

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

¿Se autoriza la devolución?: SI X No: _____
 Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES
 Fecha: 19-DIC-2022

Firma: M. Consuelo Castillo Flores

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

Validado por: _____ Firma _____ Fecha _____