

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

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

Numero de cliente: 169 Razón social: REDER Establecimiento: CDMX

Contacto: Hector Sanchez Camacho Teléfono: 55-57-50-07-45 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 31-MAY-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
511594	TUSILEN AD JBE C/118 ML	4	24134005	28-FEB-2026		2000021576	25-ABR-2024	5	60090911	84054993
511590	GERIAL B12 ELIXIR C/940 ML	1	24113003	28-FEB-2026		2000021576	25-ABR-2024	5	60090911	84054993

*Insertar tantas líneas como sea necesario

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

¿Se autoriza la devolución? SI: X No:

Ejecutivo que autoriza: VIOLETA CALDERON Firma: 

Fecha: 31-MAY-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 _____