

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 346 Razon social: America Hernandez ENLACE Y DISTRIBUCION Establecimiento: _____
 Contacto: _____ Telefono: 777 299 1995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 24-Jul-23

2. MOTIVOS DE DEVOLUCION 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 PRESENTACION	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA FISCAL	NO. FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
500408	LEBRO CETIN CAP C/12 250 MG	1	221053	30-sep-27		109949049	17-Jul-23	5	60086850	84052740
507492	QUINTULAC JBE C/125 ML	2	23ER39	31-may-25		109949046	17-Jul-23	5	60086851	84052741
507492	QUINTULAC JBE C/125 ML	3	23DP56	31-may-25		109949046	17-Jul-23	5	60086851	84052741

*Insertar tantas lineas como sea necesario

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

Fecha: 24-JUL-2023 Local: _____ Foraneo: _____ Importe de la Devolucion: _____
 ¿Se autoriza la devolucion?: SI: No: Ejecutivo que autoriza: MA. CONSUELO CASTILLO FLORES
 Firma: Ma Consuelo Castillo Flores
 Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolucion.

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

Validado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____