



## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

V <sub>a</sub>	4		٦ ۵ =			_	Mark Control		7 80	[0	-
Validado por:	The second secon	-	AUTORIZACIÓN DE L	511625	502949	508533	CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)		2. MOTIVOS DE DEVO	Contacto	DATOS DEL CLIEN     Numero de cliente:
	RESULTADO DE LA VALIDACIÓN para llenar por el Supervisor/Auxiliar de devoluciones	¿Se autoriza la devolución?:	3. AUTORIZACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN para llenar por el Escutivo de ventas	TEMPERAL PED SOL C/30 ML	TOFEL TAB C/10 50/500 MG	LORBENIL TAB C/10 500 MG	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACION	Derivado de almacén 2.	MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN para lienar por el cliente y ejecutivo de ventas	America Hernandez	DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente  nero de cliente:  346  Razón social:
	ervisor/Auxiliar de devok	levolución?: Si :_X No:	Eecutivo de ventas	4	2	9	CANTIDAD EN PIEZAS	2. Captura en ventas 3.	v ejecutivo de ventas		cial:
	iciones			23125002	DP22NO01	302310	107E	Control de calidad		Telefono:	ENLACE Y E
		Ejecutivo que autoriza:		31-ENE-2026	30-NOV-2025	31-ENE-2025	CADUCIDAD	ad 4. Caducidad			ENLACE Y DISTRIBUCION
		6-7					NO. FACTURA FISCAL	5.		777 299 1995	
		MA.CONSUELO CASTILLO FLORES UN-2023		109940660	109940656	109940656	NO. FACTURA INTERNA SAP	Producto maltratado 6. Recall		Caja:	Establecimiento:
		RES Firma: 1		12-JUN-2023	12-JUN-2023	12-JUN-2023	FECHA DE FACTURA			-	
		1º Consulo		5	5	5	MOTIVO DE	7. Captura de cliente 8. Deriva		de 1	
Foots		Cachilla Flores		60086465	60086464	60086464	# FOLIO 600	Derivado de distribucion		Fecha de solicitud:	
		OKES				84052541	# FOLIO 84			16-JUN-2023	