## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE



	Ejecutivo que autoriza: Carloss Vacos Portos Portos Firma: Foraneas con transporte de la Devolución: 145 20 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	2. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN PRODUCTO I ado de almacén 2. Captura en ventas 3. Control de calidad 4. Caducidad 5. Produ 8. Derivado de distribucion 8. Derivado de distribucion 9. NO. NO. 9. NO. NO. 9. PIEZAS LOTE CADUCIDAD FACTURA IN 9. OSAP) NOMBRE Y PRESENTACIÓN EN PIEZAS 3050497 23-may-25 109945181 1E-4 9. TRIBEDOCE DX SOL INY C/3 3 3050497 23-may-25 109945181 1E-4 9. AUTORIZACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN para llenar po	nero de cliente: 157 Razón social PHARMA CLUB, S.A. DE C.V. Establecimiento: MUNICIPIO LIBRE No. 17 Col. Portales  Contacto Carlos Juarez Teléfono: 5609 1209 Caja: de Fecha de solicitux 05-jul-23
--	---	--	---