

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 1278 Razón social: EQUIFARMA (VILLAHERMOSA) Establecimiento: SUC. VILLAHERMOSA
 Contacto: ING. LIZETH GONZALEZ Teléfono: 993 383 9606 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 10-ABR-2023

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 matratado	6. Recall	7. Captura de cliente	8. Derivado de distribución		
CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO FACTURA FISCAL	NO FACTURA INTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
501857	UREZOL TAB C/20 100 MG	260	2K2283	30-NOV-2024		10992/512	22-MAR-2023	2	60085713	84052160

INSERTAR TANTAS LINEAS COMO SEA NECESARIO

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

¿Se autoriza la devolución?: Si: No: Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: Ma Consuelo Castillo Flores
 Fecha: 10-ABR-2023

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

Validado por: _____ Firma _____ Fecha _____