

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: 01-MAR-2023

2. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN para llenar por el cliente y ejecutivo de ventas

CLAVE BRUDIFARMIA (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
500066	OXOLBRUL AD SOL C/120 ML	6	3010106	23-ENE-2025		109914938	27-FEB-2023	5	60085372	84052002
502381	SOLTRIM SUS C/120 ML	5	3010084	19-ENE-2025		109914938	27-FEB-2023	5	60085372	84052002
500081	TRIBEDOCE CTO GRA C/30 1/50/50/50	2	3010046	17-ENE-2025		109914938	27-FEB-2023	5	60085372	84052002
502300	BRUDEX JBE C/120 ML	1	2101173	30-SEP-2024		109914938	27-FEB-2023	5	60085372	84052002

INSERTAR TANTAS LINEAS COMO SEA NECESARIO

3. AUTORIZACION DE LA DEVOLUCION 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: 01-MAR-2023

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

Validado por: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Fecha: _____