

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 346 Razón social: America Hernandez ENLACE Y DISTRIBUCION Establecimiento: 777 299 1995 Teléfono: 19jul23

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 maltratado 6. Retiro de Mercado (Recall) 7. Captura de cliente 8. Derivado de distribución

Table with columns: CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP), MATERIAL, NOMBRE Y PRESENTACIÓN, CANTIDAD EN PIEZAS, LOTE, CADUCIDAD, NO. FACTURA FISCAL, NO. FACTURA INTERNA SAP, FECHA DE FACTURA, MOTIVO DE DEVOLUCION, # FOLIO 600, # FOLIO 84. Row 1: 509375, VITAFUSIN AD SOL INV CH 5 ML, 4, T22N612, 30-nov-24, 109949055, 17jul23, 5, 60086807, 84052732

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

?Se autoriza la devolución?: Si: X No: Executivos que autoriza: MA. CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: Ma Consuelo Castillo Flores Fecha: 19-JUL-2023 Local: Foraneo: X Importe de la Devolución: \$594.80 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

Empty rectangular box for validation results.

Validado por: Firma: Fecha: