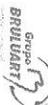


SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE



1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 346 Razon social: Enlace y Distribucion Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Contacto: America Hernandez Telefono: 777 299 1995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 21-ABR-2023

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

CLAVE BRUDIFARMA (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
507383	FAVRUS INF SOL C/60 ML	5	3030276	07-MAR-2025		109929565	24-ABR-2024	5	60085946	84052268

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS 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: 27-ABR-2023

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

\_\_\_\_\_

Validado por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_