

**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

Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: 777 299 1995 Establecimiento: \_\_\_\_\_

Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 25-JUL-2022

**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. Recall	7. Captura de cliente	8. Derivado de distribución			
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
500158	DEXNE OTICO SOL GOT C/10 ML	210	222203	28-mar-2024		109848909	18-JUL-2022	2	60083611	84051138

INSERTAR TANTAS LINEAS COMOS SEA NECESARIO

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

?Se autoriza la devolución?: SI  X No

Ejecutivo que autoriza: MA CONSUELO CASTILLO FLORES Firma: Ma Consuelo Castillo Flores

Fecha: 25-JUL-2022

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

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