

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: 7772991995 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 23-ene-24

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

1. Derivado de almacen 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 distribucion

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
503375	PISACAINA 2% SOL LNY C/1 50 ML	100	C22S952	30-sep-25		109974758	23-oct-23	4	60089195	84054081

\*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: 23-ENE-2024 Local: \_\_\_\_\_ Foraneo: \_\_\_\_\_ Importe de la Devolución: \_\_\_\_\_ Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

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