

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 1103 Razón social: GERONIMO SANTILLAN Establecimiento: GLORIA LACAYO OLIVELLA SUC. TOLUCA
Contacto: Teléfono: 55-22-57-74-62 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 05-MAR-2024

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. Rows include 500296 RIDIN PED JBE C/120 ML and 503019 TRIBESOLUCION SOL C/340 ML.

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

?Se autoriza la devolución?: SI X No: Ejecutivo que autoriza: VIOLETA CALDERON Firma: [Signature]
Fecha: 05-MAR-2024 Local: Foraneo: Importe de la Devolución: Nota: Importe de \$3,000.00 Forneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

Empty box for validation results.

Validado por: Firma: Fecha: