

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 169 Razón social: _____ Establecimiento: REDER CDMX

Contacto: Hector Sanchez Camacho Teléfono: 57500745 Ext. 122 Caja: 1 de 1 Fecha: 17.11.2022

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

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
504750	PLURAL PED SABOR MZNA SOL C/300	2	H22S892	30.09.2024		109887261	10.11.2022	3	60084587	84051639

INSERTAR TANTAS LINEAS COMO SEA NECESARIO

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

?Se autoriza la devolución? Si: No:

Ejecutivo que autoriza: Violeta Calderon Firma: [Firma]

Fecha: 17-Nov-2022

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

Validado por: _____ Firma: _____

Fecha: _____