

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

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

Contacto: Adriana Teléfono: _____ Caja: 0 de 0 fecha de solicitud: 29 Jun 2023

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

CLAVE BRUDIFARMA (CODIGO SAP)	MATERIAL NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN PIEZAS	LOTE	CADUCIDAD	NO. FACTURA INTERNA SAP	NO. FACTURA EXTERNA SAP	FECHA DE FACTURA	MOTIVO DE DEVOLUCION	# FOLIO 600	# FOLIO 84
506520	DBEDINA NS PED SOL C/60 N	4	23140884	31.03.2025	F-4CD9-8460-	F - 0109940190	08.06.2023	5	60866410	84052616
500940	PHARMACAIN SOL C/115 ML	1	22L242	31.12.2024	4FE5-B865-	F - 0109940191	08.06.2023	5	60866411	84052617
507494	RMICIL COMPUESTO CRE 40	14	23031262	31.03.2025	3-4160-B8F0-	F - 0109943599	22.06.2023	5	60866412	84052618
506890	NEKA TAB C/20 280/129/30 M	18	940683	30.04.2025	8-45F4-980B-	F - 0109941997	15.06.2023	5	60866413	84052619
507253	LOP TAB C/12 2 MG	1	23031167	31.03.2025	2-4315-88D4-	F - 0109941998	15.06.2023	5	60866414	84052620
500687	PRESTODOL TAB C/10 250 MG	6	22196	30.06.2025	9-423E-A892-	F - 0109942000	15.06.2023	5	60866415	84052621

*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: Yolote Calderón Firma: [Firma]

Fecha: 03-Jul-2023 Local: [Lugar] Foraneo: [Foraneo] Importe de la Devolución: \$ 1,360.00 Nota: Importe de \$3,000.00 Foraneas con transporte externo NO genera Devolución.

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

[Espacio para el resultado de la validación]

Validado por:

Firma

Fecha
