

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTO DEL CLIENTE

1. DATOS DEL CLIENTE para llenar por el cliente

Numero de cliente: 169 Razón social: REDER Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Contacto: Hector Sanchez Camacho Teléfono: 57 50 07 45 Caja: 1 de 1 Fecha de solicitud: 07-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

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
502387	GUAXOQUIM INF SOL C/60 ML	4	23GT66	31-JUL-2025		2000009941	07-MAR-2024	5	60089961	840544981
500083	TRIBEDOCE 50000 SOL INY C/5	3	3121259	17-DIC-2025		2000009940	07-MAR-2024	5	60089962	840544992

\*Inserir tantas lineas como sea necesario

840544981  
840544992

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

?Se autoriza la devolución?: SI:  No:     Ejecutivo que autoriza: VIOLETA CALDERON CISNEROS    Firma: Cortes, J. M. P.A.  
 Fecha: 13-MAR-2024    Local:     Foraneo:     Importe de la Devolución: \_\_\_\_\_    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

Validado por: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_