



INTERNATIONAL DE BAJA
CALIFORNIA SA DE CV

REPORTE DE DEVOLUCIONES POR REFACCIONES

FECHA: _____

NOMBRE CLIENTE: _____

FOLIO: _____

Por la presente informo que autorice la:

DEVOLUCION DE VALOR ()	DE LA FACTURA _____ CONTADO () CRÉDITO ()
POR LA MISMA MERCANCIA SI () NO ()	PASA A LA FACTURA _____ CONTADO () CRÉDITO ()
NOTA: Agregar factura original si es devolución total.	NOTA: Si es devolución parcial copia y señalar con un marcador la mercancía devuelta
DEVOLUCION TOTAL ()	DEVOLUCION PARCIAL ()

Marque con una cruz la causa de la devolución:

ERROR EN CODIGO DEL ARTICULO ()	MAL COBRO M.O ()
FACTURA CRUZADA CRÉDITO/CONTADO ()	OTRA CAUSA ()
NO ERA LA PIEZA ()	EXPLIQUE MOTIVO
ERROR EN DATOS DEL CLIENTE ()	
BONIFICACION ()	
CAMBIO DE FECHA ()	

GERENTE DE REFACCIONES

ENTERADO

JEFE DE ALMACÉN

RECIBI MERCANCIA DESCRITA

SUPERVISOR DE CRÉDITO Y COBRANZA

ENTERADA

PROMOTOR INTERNO

ENTERADO

OBSERVACION: Toda devolución debe contener este documento y ser engrapado en el
corte de contado y/o crédito