



## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

FECHA:

CLIENTE:		NIT O CEDULA:		TELEFONO:	
CONTACTO:		DIRECCIÓN:			
E-MAIL:					
FECHA DE LA COMPRA:		# DE FACTURA O COMPROBANTE:			

Especifique la sede donde adquirio el producto o material

REFERENCIA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
QUIEN RECIBE EL TRAMITE DE DEVOLUCIÓN		QUIEN AUTORIZA LA DEVOLUCIÓN	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CARGO:		CARGO:	
FECHA:		FECHA:	

F-GOP-20  
VERSIÓN 03

## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

FECHA:

CLIENTE:		NIT O CEDULA:		TELEFONO:	
CONTACTO:		DIRECCIÓN:			
E-MAIL:					
FECHA DE LA COMPRA:		# DE FACTURA O COMPROBANTE:			

Especifique la sede donde adquirio el producto o material

REFERENCIA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
QUIEN RECIBE EL TRAMITE DE DEVOLUCIÓN		QUIEN AUTORIZA LA DEVOLUCIÓN	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CARGO:		CARGO:	
FECHA:		FECHA:	

F-GOP-20  
VERSIÓN 03