COVAL

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE MERCANCÍA CLIENTES

Fecha de diligenciamiento DD/ MM/AAAAA			Ciudad:		Canal: Seleccionar
Cliente:				**NIT:**	
Asesor comercial:					
Motivo Devolución:					
Referencia	**Descripcion**	**Cantidad Unidades**	**Factura**	**Remision**	**Pedido**
DATOS A DILIGENCIAR POR COVAL COMERCIAL SAS (No diligenciar)					
SOLICITO:		**APROBO:**			
RECIBIO:		**FECHA:**			