BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 06-oct-2023

CLIENTE / SUCURSAL: PHARMA SELECT

MOTIVOS DEL RECHAZO: 1. Corta caducidad, 2. Producto maltratado, roto o mojado 3. Producto no solicitado, 4. Otros.

MATERIAL	NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	NO. FACTURA	MOTIVO DEL RECHAZO	N° 84
500081	TRIBEDOCE COMPTO GRAG.	2,100	3070731	109969122	**3**	84053391
500081	TRIBEDOCE COMPTO GRAG.	2,400	3070732	109969122	**3**	84053391
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: RUBEN LOPEZ