BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 28-nov-2022

CLIENTE / SUCURSAL: DEKAFARMA

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
507831	AFLENO TAB C/10 600 MG	10	208490	F0109891006	2	84051713
508440	MESLART SOL INY C/JER C/1 50/5 MG	46	2041376	F0109891006	2	84051713
506284	LUMBOXEN GEL 35 GR	3	227308	F0109891007	2	84051714
500071	PORTEM 750MG C/10 TAB	10	206102	F0109891014	2	84051715
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: MIGUEL GONZALEZ