BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 15-nov-2022

CLIENTE / SUCURSAL: MEDICINAS ULTRA

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
503504	ESPADIVA TAB C/10	1	1062F22	F0109887498	2	84051648
500449	PRECICOL GTS. 20 ML	3	22H066	F0109887498	2	84051648
501163	DOLXEN 500 MG. C/20 TABS.	1	224574	F0109887498	2	84051648
506284	LUMBOXEN GEL 35 GR	4	227308	F0109887498	2	84051648
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: DANIEL ESPINOZA