BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 24-abr-2023

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
502696	ROSEL CAPS C/24	3	230279	109929181	2	
500995	GELCAVIT 9 M CAPS C/30	2	22G609	109929184	2	
501003	GELCAVIT Q-10 C/30 CAPS.	2	22G640	109929184	2	
501608	DINAMAX JR. SUSP. C/ 250 ML.	1	22540784	109929184	2	
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: MIGUEL SOLIS

Versión: 00 Código: F-GPO-5D14