BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 14-nov-2022

CLIENTE / SUCURSAL: ALMACEN DE DROGRAS

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
505299	AMZUVAG CAPS C/20 .04 MG	2	030292	F0109887349	2	84051649
508593	ARIFLEX PVO SOB C/30	3	22541179	F0109887349	2	84051649
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: EDUARDO MORENO