BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 24-mar-2023

CLIENTE / SUCURSAL: FARMALIVE

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
507810	GELMICIN CRE C/40 GR	2	23340191	109922053	2	
505738	PROSXAFLO DE 750 MG C/7	1	2J037	109922054	2	
507053	BENEVENTOL CAP C/3 400 MG	4	228237	109922054	2	
501202	LARITOL D INF. JBE. 60 ML.	1	230500	109922063	2	
500307	ZISUAL-C UNG. 30 GRS.	1	22124655	109922066	2	
500077	SOLTRIM F C/14 TABLETAS	7	206214	109922067	2	
500082	TRIBEDOCE COMPTO INY	1	3010032	109922069	2	
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: RODRIGO HERNANDEZ