BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 16-dic-2022

CLIENTE / SUCURSAL: PHARMA AMIGO

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
500135	TARMIN 2 MG C/12 TAB	10	209778	109895868	2	84051751
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: TRASNPORTE RAMIREZ

Versión: 00 Código: F-GPO-5D14