BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 13-jun-2023

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
507843	K Y 6 C/10 25/4/5/500 MG	3	302449	109940652	2	84052532
	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: ALFONSO FORTANEL