BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 12-jun-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
501133	CLAMOXIN 500 MG C/10 TABS.	1	232664	109940273	2	84052537
503586	GUVATOX JBE 120 ML	1	231084	109940274	2	84052538
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: DANIEL ESPINOZA