BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 24-mar-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
507999	AFLENO INF SUS C/120 ML 100 MG/5 ML	28	3020145	109922010	2	
507830	CEFTRIAXONA IM SOL INY C/1 1GR	2	301202	109922011	2	
500067	OXOLBRUL INF SOL 120 ML	1	3020169	109922011	2	
500055	INDANET 25 MG C/30 CAP	10	2101153	109922011	2	
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: RODRIGO HERNANDEZ