BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 21-abr-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
502696	ROSEL CAPS C/24	1	230271	109928880	2	84052313
507479	WERMY CAPS C/15 300 MG	1	221004	109928880	2	84052313
500083	TRIBEDOCE INY 50 000	1	3020141	109928894	2	84052314
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: EDUARDO MORENO