BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 13-jun-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
504578	AMIKACINA 500 MG X 2 AMP X 2ML	2	R22T75	109940766	2	84052533
501042	FOSHLENN 300 MG C/16 CAPS.	3	RFS430	109940766	2	84052533
506354	CHARYN 500 MG C/3	2	230095	109940766	2	84052533
502491	ESPAFARM SOLUCION 15 ML	1	ITD23L180	109940767	2	84052534
504690	FARMIVER JUNIOR SUSP 20 ML	7	ITC23L113	109940770	2	84052535
501880	FLOROGLU./ TRIMETILFLOROGLU.80 MG C/20	150	397879	109940782	1	84052536
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: RODRIGO NUÑEZ