BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 27-mar-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
500450	PRECICOL TAB.C/20	1	22L061	109922213	2	
502259	CO-TARSAN COMP 50/12.5 MG C/30	2	229793	109922213	2	
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: RODRIGO HERNANDEZ