BRUDIFARMA

Grupo BRULUART
División Comercial

Formato de Rechazo

FECHA: 23-jun-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
500098	DIMOPEN (AMOXICILINA)500 MG C/12 CAPS.	144	304017	109943415	2	84052576
502369	TRIBEDOCE 30 TABLETAS	3	209784	109943417	2	84052577
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: ALBERTP SALAZAR