fecha: 28/06/2021

Detalle: PRODUCTO ORIGINAL

LINEA: LABOVIDA

ESTIMADO DR. JULIO AGUILAR

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE SOLICITO LA APROBACION DE LAS SIGUIENTES CANTIDADES DE PRODUCTO ORIGINAL, LAS MISMAS QUE SERAN DISTRIBUIDAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LA REGIONAL SIERRA

REQUERIMIENTO MENSUAL	MENSUAL
agosto	
PRODUCTO	ORIGINAL
IBUPROFINA	21
CBCAL	21
VITCPLUS	21
FLUIDEX 100	21
LACTULOSA	21
!!	

REQUERIM	REQUERIMIENTO TRIMESTRAL
ago	agost - sept- oct
PRODUCTO	ORIGINAL
IBUPROFINA	63
CBCAL	63
VITCPLUS	63
FLUIDEX 100	63
LACTULOSA	63

			DETALLE MUESTR.	AS MEDICAS MENSUAL				
			AWITERI	IMOREJON	PTOSCANO1	BMEDRANDA1	OMONTES	TOTAL
VENDEDORES	AGRANDA	JULLOA)	٥	ى د	3
	٥	w	ىر	ယ	u	u	U	17
IBUPROFINA	u	U	(ı	J	S	2
	S	u	ယ	ω	u	U	C	1
CBCAL	U	C		ı,	v	IJ	ىد	21
VITORILIC	ມ	ω	Û	u	C	(2
VIICPLUS	(,	J	J.	در	ω —	21
ELLIDEX 100	ω	ú	ú	ر	(,	۲
		J	J.	دىر	ω	u	u	17
II ACTUI OSA	u	C	(A STATE OF THE STA		1	105
E/1010F007			75	15	15	l,	Le	LUJ
TOTAL	L	100	5	-				

ELABORADO POR : IVAN PUENTE MARKETING SIERRA

REVISADO POR : GABRIEL MORENO A. MARKETING COSTA

APROBADO POR : DR. JULIO AGUILAR
GERENTE REGIONAL SIERRA

26/0 1/22

fecha: 28/06/2021

Detalle: PRODUCTO ORIGINAL

LINEA: LEBENFARMA

ESTIMADO DR. JULIO AGUILAR

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE SOLICITO LA APROBACION DE LAS SIGUIENTES CANTIDADES DE PRODUCTO ORIGINAL , LAS MISMAS QUE SERAN DISTRIBUIDAS PARI

REPRESENTANTES DE LA REGIONAL SIERRA

REQUERIMIENTO MENSUAL	ISUAL
agosto	
PRODUCTO	ORIGINAL
ANA MAGNESIO PI US	21
ININI INIMOINES: O	21
MM DIFLOX	1 2 4
MM ESOMEPRAZOL 20MG	17
MAN METEORMINA 50 MG	21
WIN THE TOTAL	21
MINI LOSAN IN SOME	

REQUERIMIENTO TRIMESTRAL agost - sept- oct pRODUCTO ORIGINAL MM MAGNESIO PLUS 63 MM DIFLOX 63 MM DIFLOX 63 MM METFORMINA 50 63 MM LOSARTAN 50MG 63		
2 2	63	MM LOSARTAN 50MG
	63	MM METFORMINA 50
- R	63	MM ESOMEPRAZOL 20
- R	63	MM DIFLOX
REQUERIMIENTO TRIMESTRAL agost - sept- oct PRODUCTO ORIGINAL	63	MM MAGNESIO PLUS
REQUERIMIENTO TRIMESTRAL agost - sept- oct	ORIGINAL	PRODUCTO
REQUERIMIENTO TRIMESTRAL	oct	agost - sept-
	MESTRAL	REQUERIMIENTO TR

MM LOSARTAN 50MG	MM METFORMINA 50 MG	MM FSOMEPRAZOL 20MG	MM DIFLOX	MM MAGNESIO PLUS	VENDEDORES	
3 3 3 5 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 1	, w	ω, ω			DVALENCIA NZAMBRANO WHIDAEGO	DICAS MI
15 15 15 15	3 3 3	ω ω	ω ω	3 3	3 3	FLASSO CVILLAGRAN GBENAV
105	21	21	21	21	21	VIDES TOTAL

ELABORADO POR: IVAN PUENTE MARKETING SIERRA

> REVISADO POR: GABRIEL MORENO A. MARKETING COSTA

> > APROBADO POR: DR. JULIO AGUILAR

GERENTE REGIONAL SIERRA J\$ 28/06/204

fecha: 28/06/2021

Detalle: TRANSFORMACION DE MUESTRAS MEDICAS PARA LA REGIONAL SIERRA

LINEA: farmalight

ESTIMADO DR. JULIO AGUILAR

MEDICA, LAS MISMAS QUE SERAN DISTRIBUIDAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LA REGIONAL SIERRA POR MEDIO DE LA PRESENTE LE SOLICITO LA APROBACION DE LAS SIGUIENTES CANTIDADES DE PRODUCTO ORIGINAL PARA LA TRANSFORMACION A MUESTRA

REC	REQUERIMIENTO MENSUAL	NSUAL	
	agosto		
BRODUCTO	PPT	ORIGINAL	TRANS MM
NAVA NAVAIGIA	20	12	240
MINITALIA	3	120	240
MM FLUCOMAX	7	T70	0 0
MM TRIMEX	14	18	252
MM OVIICIN DIJO	7	36	252
IVIIVI OVOCIIV DOO	7	VC	240
MM MOXILAN 1G	10	24	740

REQ	REQUERIMIENTO TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	
	agost - sept- oct)t- oct	
PRODUCTO	PPT	ORIGINAL	TRANS MM
MM MYALGIA	20	36	720
MM FLUCOMAX	2	360	720
MM TRIMEX	14	54	756
MM OVUCIN DUO	7	108	756
MM MOXILAN 1G	10	72	720

204	204	204	204	204	202	TOTAL
	200	040	40	40	40	MM MOXILAN 1G
	40	40	20		7+	MM OVUCIN DUO
	42	42	42	42	72	
	i	1	7+	42	42	MM TRIMEX
	42	42	7.7	à		MINIFLUCCIVIAX
	40	40	40	40	40	PAN FILICONANC
	30	5			+	IMM MYALGIA
	40	40	40	40	70	
			The section of	GPENAMENA	DMALDONADO	VENDEDORES
	PJIMENEZ	BBFRMUDEZ	ONAZIII			
		AS IVIENSUAL	TRAS MEDICA	DETAILE MUESTRAS MEDICAS MENSUAL		

ELABORADO POR: IVAN PUENTE MARKETING SIERRA

> REVISADO POR: GABRIEL MORENO A. MARKETING COSTA

GERENTE REGIONAL SIERRA APROBADO POR: DR. JULIO 18/00/p2

fecha: 28/06/2021

Detalle: TRANSFORMACION DE MUESTRAS MEDICAS PARA LA REGIONAL SIERRA

LINEA: DANIVET S.A.

ESTIMADO DR. JULIO AGUILAR

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE SOLICITO LA APROBACION DE LAS SIGUIENTES CANTIDADES DE PRODUCTO ORIGINAL PARA LA TRANSFORMACION A MUESTRA MEDICA, LAS MISMAS QUE SERAN DISTRIBUIDAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LA REGIONAL SIERRA

REQUERIMII AG	REQUERIMIENTO MENSUAL AGOSTO		
PRODUCTO	PPT	ORIGINAL	TRANS MM
MM PROXINA	20	12	240
MM AXIL TAB	12	20	240
MM ALGESIA	20	12	240
MM CARDIODAN 50MG	30	∞	240
MM AZITRON 1G	4	60	240

REQUE	REQUERIMIENTO TRIMESTRAL	RIMESTRAL	
1	AGOST- SEP- OCT	OCT	
PRODUCTO	PPT	ORIGINAL	TRANS MM
MM PROXINA	20	36	720
MM AXIL	12	60	720
MM ALGESIA	20	36	720
MM CARDIODAN 50MG	30	24	720
MM AZITRON 1G	4	180	720

O TOTAL	200	2400	2/0/0	200	200	200	IVILOIL
047	45	40	40	40	40	40	MM AZITRON 1G
2/0	AO.	20	;			i	IVIVI CARDIODAN JOIVIO
240	40	40	40	40	40	40	MAN CABDIODAN SOME
240	à	;				-	IVIIVI ALGESIA
240	40	40	40	40	40	40	NAME OF CITY
2	30		C U				IVIIVI ANIC IAD
240	40	40	40	40	40	40	NAM AVII TAB
2/0	40	ò	,			334	IVIIVI FINONINA
240	40	40	40	40	40	40	MAN DROYINA
2 40	40	;					グログラログできても
TOTAL	SEELTRAIN	GPENEZ.	KGUAGUA	DSANCHEZ	OZAMIORA	NO NETWORK	VENDERODES
				EVISION SANGER	WEITS HEST	Valle 1 a	

ELABORADO POR: IVAN PUENTE

MARKETING COSTA REVISADO POR: GABRIEL MORENO A.

APROBADO POR: DR. JULIO GERENTE REGIONAL SIERRA 1 / 26/06/22 /

MARKETING SIERRA