

Formato de Rechazo

FECHA: 09-oct-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 |
|----------|-------------------------|----------|--------|-------------|--------------------|----------|
| 508773 | OFFURINA TAB C/10 20 MG | 1 | 013013 | 109968307 | 2 | 84053413 |

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: JORGE MIRANDA