

Formato de Rechazo

FECHA: **09-oct-2023**

CLIENTE / SUCURSAL:

FARMALIVE CITARA

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
500295	RIDIN JBE 120 ml.AD.	11	23082926	109969993	2	84053440
500296	RIDIN JBE INF.120 ML.	24	23072768	109969993	2	84053440
501712	DOLPRIN SUSP 120 ML	1	23142366	109969980	2	84053439
501712	DOLPRIN SUSP 120 ML	2	23142417	109969980	2	84053439

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:

SEBASTIAN RAMIREZ