

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

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: \_\_\_\_\_

SEBASTIAN RAMIREZ