

Formato de Rechazo

FECHA: 22-nov-2023

CLIENTE / SUCURSAL: _____

ENLACE Y DISTRIBUCION

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
500878	MEXAPIN 250 MG/5ML. SUSP POLVO C/60 ML	1	S3647	109981567	2	84053732
500082	TRIBEDOCE COMPTO INY	3	3080920	109981544	2	84053733

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: _____

ARTURO GUZMAN