

## Formato de Rechazo

FECHA: 29-nov-2022

CLIENTE / SUCURSAL:

**PHARMA CLUB**

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
501982	AFLUSIL 2 GR/100 ML. SUSP. C/120 ML	600	R2210223A	F0109891964	4	84051701

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:

MIGUEL GONZALEZ