

## Formato de Rechazo

FECHA: 10-abr-2023

CLIENTE / SUCURSAL: COMERCIA TU PRODUCTO

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
507830	CEFTRIAXONA IM SOL INY C/1 1GR	3	302625	109926021	2	84052190
500139	TRIXONA INY IM 1 GR.	3	302406	109926022	2	84052191

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: ADID HERNANDEZ