

Formato de Rechazo

FECHA: 18-jul-2023

CLIENTE / SUCURSAL: SIMILARES

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
500126	DIRPASID C/20 10 MG	13	302414	109939834	2	84052724

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: TRANSPORTE