

Formato de Rechazo

FECHA: 28-oct-2022

CLIENTE / SUCURSAL: VICMA

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
502299	OXOLVAN SOL. ORAL 120 ml.	3	2091126	F0109884145	2	84051618
500082	TRIBEDOCE COMPTO INY	1	2089978	F0109884147	2	84061619

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: EDUARDO MORENO