

FECHA: 21-abr-2023

CLIENTE / SUCURSAL: _____

SONS

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	Nº 84
500099	CLAVIPEN (AMOX / AC CLAV)125MG C/60ML. S	1	301101	109928827	2	
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: _____

EDUARDO MENDIOLA