

Formato de Rechazo

FECHA: 01-jun-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
503082	ATORLIP 20 MG C/10 TABS	40	2K22165	109938396	4	84052481
503082	ATORLIP 20 MG C/10 TABS	90	3A0002	109938398	4	84052480

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:

ADID HERNANDEZ