

Formato de Rechazo

FECHA: **31-oct-2023**

CLIENTE / SUCURSAL: **GENDIFAR**

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
506418	FLEXTRIN C/30 TABLETAS	2	23E07405	109974820	2	84053626

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: MIGUEL JUAREZ