

Formato de Rechazo

FECHA: **25-oct-2023**

CLIENTE / SUCURSAL:

FARMALIVE

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
500001	ADINOL SOL 120 ML .INF	1	3091053	109974659	2	84053551
512180	BRUNADOL SUS INF C/100	2	3091084	109974659	2	84053551
500915	EPICOL AD JBE. SOL. C/120 ML.	1	532212	109974648	2	84053550
500832	ENOVAL 10 MG. C/30 TABS.	1	160043	109974648	2	84053550
506890	NINEKA TAB C/20 129/280/30 MG	1	941753	109974648	2	84053550

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:

ARTURO GUZMAN