

## Formato de Rechazo

FECHA: 02-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
507830	CEFTRIAXONA IM SOL INY C/1 1GR	3	308234	109966665	2	84053361

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: JORGE MIRANDA