

Formato de Rechazo



FECHA: 23-jun-2023

CLIENTE / SUCURSAL:	FARMALIVE	

MOTIVOS DEL RECHAZO:	1. Corta caducidad, 2. Producto maltratado, roto o mojado				3. Producto no solicitado,	4. Otros
VIATERIAL	NOMBRE Y PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	NO. FACTURA	MOTIVO DEL RECHAZO	N° 84
508633	FARMAREST AER C/200 DOSIS	1	2C273	109943382	2	84052574
502425	MECLISON SOL GOTAS FCO. C/15 ML	2	23041497	109943396	2	84052575
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					
	0					

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:	JAIME PEREZ