

FECHA: 22-ene-2024

CLIENTE / SUCURSAL:

**PHARMA AMIGO PACHUCA**

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
508382	AMIBRUX SUS C/50 ML	2	307813	109996190	<b>2</b>	84054075
500082	TRIBEDOCE COMPTO INY	1	3080918	109996189	<b>2</b>	84054073