

Formato de Rechazo

FECHA: 18-jul-2023

CLIENTE / SUCURSAL:

SIMILARES MONTERREY

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
500093	CILOCID (ACIDO FOLICO) 5 MG. C/20 TAB.	945	302339	109946356	2	84052722
500126	DIRPASID C/20 10 MG	2,835	304008	109946356	2	84052722
500055	INDANET 25 MG C/30 CAP	600	3050568	109946356	2	84052722
500096	DIMOPEN (AMOXICILINA)250 MG /5ML 75 ML S	3,440	305300	109946356	2	84052722
500121	NIXELAF-C (CEFALEXINA)250 MG 100 ML SUSP	4,880	306522	109946357	2	84052723
500098	DIMOPEN (AMOXICILINA)500 MG C/12 CAPS.	13,824	305406	109946357	2	84052723

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR:

TRANSPORTE