

Formato de Rechazo

FECHA: 02-dic-2022

CLIENTE / SUCURSAL: MAXIPRICE

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
501832	MAVICAM 15 MG. C/10 TABS.	1,800	2F1319	F0109892800	3	84051698
503351	ATORLIP TAB C/10 40 MG	1,800	2I1826	F0109892800	3	84051698

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: ARMANDO ALONSO