

## Formato de Rechazo

FECHA: 07-jul-2023

CLIENTE / SUCURSAL: DIFARMER

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	No. 600	N° 84
500071	PORTEM 750MG C/10 TAB	7	304922	109946643	2	60086676	84052654
502369	TRIBEDOCE 30 TABLETAS	5	302269	109946643	2	60086676	84052654
502449	DERIMETON JBE. 120 ml.	1	3050527	109946643	2	60086676	84052654

NOMBRE Y FIRMA OPERADOR: OCTAVIO HERNANDEZ