



R.U.C N° 10734721501

NOTA DE TRANSFERENCIA

Dirección: AA.HH SAN FELIPE MZ A LT 13 - ANCASH - SANTA - NUEVO CHIMBOTE

Teléfono:325593 Celular:930190762

NRO.DOC :
TIPO DOC. : GUIA INTERNA
SEÑOR(ES) :
MOTIVO : TRANSFERENCIA ENTRE ALMACENES
USUARIO : MZUMARAN
REGISTRO :
A. DESTINO : CASUARINAS
OBSERVACION :

FECHA DE EMISIÓN : 25/05/2023

A. ORIGEN: : NUEVO CHIMBOTE
GUIA : -

ITEM	DESCRIPCIÓN.	UND. MEDIDA	CANTIDAD	P. VENTA	PV. TOTAL
1	PARIS 20MG TAB	NIU	8.000	12.00	96.00
2	RINOMAR HIPERTONICO SOLUC. X 30 ML	NIU	2.000	29.00	58.00
3	CAFAZOLBAC 1GR. INY AMP	NIU	4.000	15.00	60.00
4	AMOXICILINA 250MG SUSP X 100ML	NIU	6.000	9.00	54.00
5	CIPROFLOXACINO 500MG TAB -	NIU	50.000	0.50	25.00
6	FLUCONAZOL 150MG CAP	NIU	12.000	1.50	18.00
7	FLUCONAZOL CAP 200MG X 4 CAP	NIU	8.000	4.00	32.00
8	GENTAMICINA 160MG/2ML AMP X10	NIU	10.000	3.50	35.00
9	IBUPROFENO 800MG TAB C/50	NIU	50.000	0.35	17.50
10	IBUPROFENO 400 MG TAB	NIU	100.000	0.15	15.00
11	LINCOMICINA 600 MG AMP	AM	12.000	3.50	42.00
12	DICLOFENACO 75MG AMP	NIU	5.000	2.00	10.00
13	SILDENAFILO 100MG TAB C/1	NIU	24.000	3.00	72.00
14	PHARMARED 20 MG TAB	NIU	100.000	1.50	150.00
15	PHARMARED 5 MG/5ML SUSP ORAL	NIU	2.000	19.50	39.00
16	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT GTS X 5ML	NIU	2.000	6.50	13.00
17	FLORIL SOL OFTALMICA 0.03%	NIU	3.000	9.50	28.50
18	DIGERMIN 2 BILLONS CFU/5ML	NIU	10.000	3.00	30.00
19	DOLONEUROPRESS FORTE C/60 TAB	NIU	60.000	1.50	90.00
20	DOLOIBUPRESS FORTE 200 MG+500MG TAB	NIU	100.000	1.50	150.00
21	ESOMEPRAZOL 20MG C/30 TAB	NIU	30.000	0.80	24.00
22	ESOMEPRAZOL 40MG C/30 TAB	NIU	30.000	1.00	30.00
23	LACTULOSA 3.3G/5ML SUS ORAL. 100ML	NIU	2.000	12.50	25.00
24	LEVOFLOXACINO 500 MG TAB X100	NIU	100.000	1.50	150.00
25	URODIFER 100MG C/100 TAB	U2	100.000	1.50	150.00
26	DAMICOCYN 1.5 MG (LEVONORGESTREL)	NIU	10.000	18.00	180.00
27	EXAZOL BALSAMICO SUSP X 100ML	NIU	3.000	22.00	66.00
28	LEVODIF 5MG TAB X 100	NIU	100.000	2.00	200.00
29	CIPROPHARMA 500 MG TAB X 100	NIU	100.000	1.50	150.00
30	HEPADINE FORTE X 30 CAPS	NIU	30.000	2.00	60.00
31	TRETOCHECK 20MG C/30 CAPS	NIU	30.000	2.50	75.00
32	TAMSULOSINA CAP 0.4MG C/30	NIU	30.000	1.50	45.00
33	TU TEST MIDSTREAM TIRA	NIU	10.000	7.00	70.00
34	TU TEST MIDSTREAM TIPO CASSETT	NIU	10.000	10.00	100.00
35	TU TEST MIDSTREAM TIPO LAPICERO	NIU	3.000	13.00	39.00
36	FIBER &PITAHAYACAJA X 50	NIU	15.000	5.00	75.00
37	CARTICOLAGENO MULTI MAX POTE X 500G	NIU	2.000	95.00	190.00
38	HEPACELL PLUS 300MG C/100 CAPS BL.	NIU	100.000	2.50	250.00
39	IBUPROFENO PED SUS 100MG/5ML X 120ML	NIU	6.000	6.00	36.00
	OBSERVACIÓN:				