



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 : MSACRAMENTO
REGISTRO :
A. DESTINO : NUEVO CHIMBOTE
OBSERVACION :

FECHA DE EMISIÓN : 01/10/2023

A. ORIGEN: : CASUARINAS
GUIA : -

ITEM	DESCRIPCIÓN.	UND. MEDIDA	CANTIDAD	P. VENTA	PV. TOTAL
1	GADILEX JBE X 120ML	NIU	2.000	18.00	36.00
2	GADILEX COMPOSITUM JBE X 120ML	NIU	1.000	20.00	20.00
3	GADILEX COMPOSITUM JBE X 120ML	NIU	1.000	20.00	20.00
4	ABUBRON AB SUSP X 60ML	NIU	1.000	17.00	17.00
5	ABUBRON AB SUSP X 60ML	NIU	3.000	17.00	51.00
6	RINOMAR HIPERTONICO SOLUC. X 30 ML	NIU	1.000	29.00	29.00
7	FLUIMAX 600MG C/30 SOB	NIU	20.000	3.00	60.00
8	AGUA DE AZAHAR X 120 ML	NIU	2.000	1.50	3.00
9	BISMOSAN SUSP 87.33MG/5ML X 150ML	NIU	2.000	16.00	32.00
10	OXIDO DE ZINC BOLSA X 50G	NIU	2.000	3.50	7.00
11	ELIXIR ESTOMACAL X 30ML	NIU	3.000	2.00	6.00
12	SOLUTRES AMP X 1ML	NIU	2.000	26.00	52.00
13	SOLUTRES AMP X 1ML	NIU	2.000	26.00	52.00
14	FUROSEMIDA 20MG/2ML C/10 AMP	AM	10.000	2.50	25.00
15	GENTAMICINA 160MG/2ML AMP X10	NIU	10.000	3.50	35.00
16	CLINOTRIM INY X 1 ML	NIU	1.000	24.00	24.00
17	CLINOTRIM INY X 1 ML	NIU	1.000	24.00	24.00
18	ORFENADRINA CITRATO 60MG/2ML AMP	NIU	73.000	2.50	182.50
19	KETOROLACO 60 MG /2ML AMP.	AM	71.000	2.50	177.50
20	ZEGRAVIN 50MG/ML C/10 AMP	NIU	12.000	5.00	60.00
21	DEXAMETASONA 4MG/2ML AMP	NIU	16.000	1.50	24.00
22	GENTAMICINA 160MG/2ML AMP X10	AM	10.000	2.50	25.00
23	LINCOMAX 600 MG/2ML X 1	NIU	7.000	8.00	56.00
24	CAFAZOLBAC 1GR. INY AMP	NIU	6.000	15.00	90.00
25	EQUIPO DE VOLUTROL	NIU	1.000	4.50	4.50
26	AGUJA DESCARTABLE 22 X 1 1/2	NIU	1.000	0.20	0.20
27	CATETER N°20	NIU	1.000	2.30	2.30
28	AGUJA DESCARTABLE 21G X 1 1/2 C/100UNID	NIU	63.000	0.20	12.60
29	AGUJA HIPODERMICA 23G 1	NIU	71.000	0.20	14.20
30	PASMODAN 20MG/ML X 10 AMP	NIU	7.000	6.00	42.00
31	GENTABIOT 160M MG/2ML X 25 AMP	NIU	10.000	7.00	70.00
32	FUROSEMAX 20MG/2ML AMP C/10	AM	10.000	5.00	50.00
33	DICLOFENACO 75MG AMP	NIU	18.000	2.00	36.00
34	LINCOMICINA 600 MG AMP	NIU	6.000	2.50	15.00
35	LINCOMICINA 600 MG AMP	AM	12.000	3.50	42.00
36	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML AMP	NIU	34.000	1.50	51.00
37	MUXATIL 300MG/ 3ML (ACETILCISTEINA) AMP	NIU	10.000	16.00	160.00
OBSERVACIÓN:					