



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	COLGATE CREMA DENT. HERBAL X 90G	NIU	1.000	3.50	3.50
2	COLGATE TOTAL 12 X 75 ML	NIU	1.000	12.50	12.50
3	COLGATE TOTAL 12 X 75 ML	NIU	1.000	12.50	12.50
4	COLGATE CREMA DENT. TRIP ACC. X 150ML	NIU	2.000	12.00	24.00
5	MELOXICAM TAB 15MG C/100	NIU	40.000	0.35	14.00
6	MELOXICAM TAB 15MG C/100	NIU	32.000	0.35	11.20
7	COLGATE CREMA DENT. LUMIN. WHITE X 75ML	NIU	2.000	14.00	28.00
8	COLGATE CREMA DENT. TRIP ACC. X 75ML	NIU	1.000	7.00	7.00
9	DENTO CREM. DENT. TRIPLE ACC. X 80GR	NIU	1.000	4.00	4.00
10	FAMILY DOCTOR SENSITIVE TBO X 120G	NIU	1.000	3.80	3.80
11	HENO DE PRAVIA JABON X 150G	NIU	1.000	5.00	5.00
12	AVAL DESODORANTE FANTASY X 160ML	NIU	1.000	7.50	7.50
13	VICK BABYBALM LATA X 12G	NIU	3.000	3.30	9.90
14	VICK VAPORUB LATA X 12G	NIU	1.000	3.00	3.00
15	REXONA MEN ROLL-ON ACTI EMOTION X 50ML	NIU	1.000	11.50	11.50
16	REXONA ROLLON NUTRITIVE X 50ML	NIU	1.000	11.50	11.50
17	TUINIES ASPIRADOR NASAL	NIU	1.000	13.50	13.50
18	LOROPHYN OVULO C/3	NIU	6.000	3.50	21.00
19	EVIGAX FORTE 250 MG CAPS	NIU	14.000	2.50	35.00
20	LOSARTAN 50MG TAB C/30	NIU	30.000	0.30	9.00
21	ACICLOVIR 800MG TAB C/10	NIU	2.000	1.80	3.60
22	AMPICILINA 500 C/120 CAPS	AV	68.000	0.50	34.00
23	SULFAMETOXAZOL+TRIM TAB 800MG+160MG	NIU	26.000	0.35	9.10
24	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSIS	NIU	1.000	9.00	9.00
25	BROMURO DE IPRATROPIO AER. 20 UG/ DOSIS	NIU	1.000	23.50	23.50
26	SIMETICONA 80MG TAB C/30	NIU	4.000	0.50	2.00
27	ENALAPRIL 10 MG TAB C/140	NIU	10.000	0.07	0.70
28	ENALAPRIL 10 MG TAB C/140	NIU	90.000	0.07	6.30
29	CLOTRIMAZOL 1% CREMA 20G	NIU	2.000	3.00	6.00
30	HONGOKIL 1% TUBO X 15G	NIU	2.000	16.00	32.00
31	COMODITY CARE PRACTIPAÑAL X 10	NIU	1.000	5.00	5.00
32	AZITROMICINA SUSP 200MG/5ML X 15ML	NIU	1.000	14.00	14.00
33	CIPROFLOXACINO 500MG TAB -	NIU	16.000	0.50	8.00
34	MELOXICAM 15MG C/100 TAB	U2	5.000	0.35	1.75
35	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB C/100	NIU	19.000	0.07	1.33
36	PARACETAMOL 500MG TAB C/100	NIU	132.000	0.15	19.80
37	CLINDAMICINA 300MG CAP C/120	AV	97.000	0.65	63.05
38	CEFUROXIMA 500MG X 20 TAB	U2	3.000	3.00	9.00
39	OMEPRAZOL 20 MG X 100 CAPS	NIU	25.000	0.20	5.00
40	VERIPRIME TEST LAPICERO	NIU	4.000	13.00	52.00
41	TU TEST MIDSTREAM TIRA	NIU	4.000	7.00	28.00
42	TU TEST MIDSTREAM TIPO LAPICERO	NIU	1.000	13.00	13.00
43	DENTO CREM. DENT. TRIPL. ACCION150 ML + CEP.	NIU	2.000	8.70	17.40
OBSERVACIÓN:					