



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 : 11/10/2023
A. ORIGEN: : MOQUEGUA
GUIA : -

ITEM	DESCRIPCIÓN.	UND. MEDIDA	CANTIDAD	P. VENTA	PV. TOTAL
1	BELEZZA - 21 CAJA X 21 TAB RECUBIERTAS	NIU	3.000	8.50	25.50
2	GYNEDIOL PILDORAS	NIU	1.000	8.00	8.00
3	JOHNSONS JABON ORIGINAL ADULTO X 110G	NIU	1.000	4.80	4.80
4	JOHNSONS JABON RENOV. GRANADA X 110G	BAR	1.000	4.80	4.80
5	JOHNSONS JABON AVENA Y ALMENDRAS X 110G	NIU	1.000	4.80	4.80
6	JOHNSONS JABON AVENA X 110G	BAR	1.000	5.00	5.00
7	HUGGIES NATURAL CARE RN X 20 PAÑALES	PK	2.000	14.50	29.00
8	AGUJA DESCARTABLE 22 X 1 1/2	NIU	29.000	0.20	5.80
9	ITUBIOT-F 1G/4ML X 1AMP	NIU	1.000	15.00	15.00
10	FLAGYL 500MG TAB C/20	NIU	4.000	1.50	6.00
11	PHAMIK-1 C/10 AMP	AM	2.000	15.00	30.00
12	PARKEDOL 15MG C/100 TAB	NIU	20.000	1.50	30.00
13	REUMOFLEX FORTE UNGU. X 45 G	NIU	2.000	15.00	30.00
14	MULTIPIEL UNG TBO X 15G	NIU	1.000	25.00	25.00
15	FERANIN MONODOSIS 5ML C/5 VIALES	NIU	1.000	10.50	10.50
16	BETACORT DEPOT 5MG+2MG AMP	NIU	1.000	22.00	22.00
17	PARASITROL 100MG/5ML SUSP. ORAL	NIU	2.000	9.50	19.00
18	RHINO-BB GOTAS NASALES FCO X 15ML	NIU	1.000	10.00	10.00
19	CLINDAMICINA 600MG/4ML X 25 AMP	AM	3.000	4.50	13.50
20	METRONIDAZOL SUSP 250MG/5ML X 60ML	NIU	1.000	4.50	4.50
21	BRONCOFLEMEN JARABE FCO X 120ML	NIU	1.000	22.00	22.00
22	BANES FORTE SUSP FCO X 60ML	NIU	1.000	21.00	21.00
23	PREDICORT 25 MG/ 5ML SOL ORAL FCO X 60ML	NIU	1.000	25.00	25.00
24	DEXAFLAM NF 2MG X 100 ML	NIU	2.000	22.00	44.00
25	MESIGYNA AMP	NIU	1.000	25.00	25.00
26	MEDGYNOL X 28 TAB	NIU	1.000	9.00	9.00
27	MELOXICAM 15MG AMP.	NIU	2.000	6.00	12.00
28	SALES DE REHIDRATACION SOBRE	NIU	8.000	1.50	12.00
29	ORFENADRINA 100 MG TABLETA	NIU	20.000	0.80	16.00
30	MISOTRIM FORTE TAB	NIU	25.000	1.50	37.50
31	KEFDYL 500 MG CAPS	NIU	40.000	1.50	60.00
32	NASTIZOL COMPOS. JUNIOR ANTIGR. C/150 TAB	NIU	60.000	0.90	54.00
33	KETOPROFENO AMP 100MG/2ML	NIU	3.000	3.70	11.10
34	BETAMETASONA AMP 4MG/ML	NIU	2.000	8.50	17.00
35	TAMSULOSINA CAP 0.4MG C/30	NIU	15.000	1.50	22.50
36	AEROCAMARA PEDIATRICA	NIU	1.000	10.00	10.00
37	AGUJA DESCARTABLE 23 X 1 1/2	NIU	73.000	0.20	14.60
38	BABYSEC PREMIUM G S/EMPAQ. X 58 PAÑALES	PK	1.000	47.00	47.00
39	NINET PAÑAL XL X 48	PK	1.000	48.00	48.00
	OBSERVACIÓN:				