



**CENTRO MEDICO LIMAMEDIC
E.I.R.L.**

Tel: _____

RUC: 20603189028

**GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
REMITENTE
N°**

Fecha de Inicio de Traslado : 06-04-2026

DNI / RUC Destinatario :

Destinatario :

Punto de partida :

Punto de llegada :

Empresa de Transporte :

RUC Empresa Transporte :

DNI de Conductor :

Peso Bruto Total (KG) : ____

Placa del Vehiculo :

Documento que Sustenta Traslado : Ninguno

Motivo de Traslado de Bienes :

Observacion :

Descripción	Cantidad	Unidad de Medida
-------------	----------	------------------

CENTRO MEDICO LIMAMEDIC E.I.R.L.

CONFORMIDAD DEL CLIENTE