



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

Telf:

RUC: 20603189028

**GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
REMITENTE
N°**

Fecha de Inicio de Traslado : 03-02-2026

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