



**BOTICA  
MAS SALUD  
C&D**

**ORTIZ YAGUNO DIRMA**

Tel:

**RUC: 10476604422**

**GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA  
REMITENTE  
N°**

**Fecha de Inicio de Traslado** : 30-06-2026

**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 |
|-------------|----------|------------------|
|-------------|----------|------------------|

\_\_\_\_\_  
ORTIZ YAGUNO DIRMA

\_\_\_\_\_  
CONFORMIDAD DEL CLIENTE