

FARMACIA NOVALAB**ROMERO ABARCA WALTER**

Telf:

RUC: 10414928442**GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA****REMITENTE****Nº****Fecha de Inicio de Traslado** : 24-12-2025**DNI / RUC Destinatario** :**Destinatario** :**Punto de partida :****Punto de llegada :****Empresa de Transporte** :**RUC Empresa Transporte** :**Peso Bruto Total (KG)** : ____**DNI de Conductor** :**Placa del Vehiculo** :**Documento que Sustenta Traslado** : Ninguno**Motivo de Traslado de Bienes** :**Observacion :**

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

ROMERO ABARCA WALTER

CONFORMIDAD DEL CLIENTE