**RELACIÓN DE PRESTATARIAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **RAZÓN SOCIAL** | **DOMICILIO** | **TELÉFONO** | **NUMERO DE GUARDIAS** | **MODALIDAD**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE EXHIBE ES AUTÉNTICA Y VERÍDICA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 284 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ. |
| **FECHA**  | **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**  | **SELLO DE LA CORPORACIÓN** |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES** |  |