**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** | |  | | | | | |