

San Luis Potosí, S.L.P. a: 1 de OCTUBRE de 2025

Proveedor: COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA DE CHIAPAS Reg. de Prov. De Gob.: _____
Domicilio: ALFONSO REYES 100 G VALLE PONIENTE, SANTA CATARINA NUEVO LEÓN, CP 66196 R.F.C.: CFC110121742

Teléfono: _____ Fax: _____ Ext.: _____

Dependencia y Dirección: SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR

Partida presupuestal: 03 10 001 231 54 11 000 2531

Favor de surtir el (los) siguiente (s) Artículo (s):

Fecha de Entrega: _____

Justificación del Gasto: PARA USO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LAS BRIGADAS DE SALUD EN LAS ESCUELAS OFICIALES

Acepta y se compromete a
realizar los servicios:
Apoderado Legal

Autoriza
Administrativo

SECRETARIA DE EDUCACION
SISTEMA EDUCATIVO
ESTATAL QUINTANA ROO
DIRECCION DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS
MUNICIPIO DE LUIS POTOSI, S.L.P.