|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES.** | **CANTIDAD REQUERIDA** | **ÁREA REQUIRENTE** |
| PULSOS DE VIDA | * SERVICIO ANUAL DE SOPORTE, MONITOREO Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE LA PLATAFORMA PULSOS DE VIDA | * 10 | DIRECCIÓN DE IGUALDAD. |

**Atentamente**

**Sayula, Jalisco a \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023.**

**Protesto lo necesario**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre y firma del representante legal.

Razón Social de la persona moral o jurídica.

O

Nombre y firma de la persona física

Nota: Este documento deberá ser impreso, de preferencia, en papel membretado de la empresa,