

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDC-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-05-2014
	Página 1 de 1		

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>elementos de protección personal para trabajo en alturas y de respuesta ante emergencias</u>
3. PROVEEDOR	<u>ANDRADE Y ASOCIADOS</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
Se requiere la compra y adquisición de elementos de protección personal para trabajo en alturas y de respuesta ante emergencias	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	<u>Puede ser suministrado por otros proveedores</u>	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	<u>No oferta la totalidad de los ítems solicitados en la invitación</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	<u>Los elementos ofertados cuentan con cumplimiento de normatividad, y características solicitadas en la invitación</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

16. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO		
FIRMA (S):		FECHA	D 15 MM 06 AAAA 2016
CARGO:	COORDINADOR SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA	SALUD OCUPACIONAL
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-05-2014
	Página 1 de 1		

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>Elementos de protección personal para trabajo en alturas y de respuesta ante emergencias</u>
3. PROVEEDOR	<u>ULTRA EXPRESS SOLUTIONS</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
Se requiere la compra y adquisición de elementos de protección personal para trabajo en alturas y de respuesta ante emergencias	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	<u>Puede ser suministrado por otros proveedores</u>	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	Los elementos ofertados cuentan con cumplimiento de normalidad, y características solicitadas en la invitación	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO		
FIRMA (S):		FECHA	D 15 MM 06 AAAA 2016
CARGO:	COORDINADOR SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA	SALUD OCUPACIONAL
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	