

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-07-2011
Página 1 de 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	los campamentos juveniles para los hijos de los funcionarios del Instituto Nacional de Cancerología ESE en edades comprendidas entre los 12 y los 16 años
3. PROVEEDOR	DEPASEO SAS
4. ESPECIFICACIONES: CAMPAMENTOS JUVENILES	
campamentos juveniles para los hijos de los funcionarios del Instituto Nacional de Cancerología ESE en edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, de acuerdo a las especificaciones y características establecidas en la invitación a cotizar en el anexo especificaciones técnicas y a la propuesta presentada por el contratista de tarifas corporativas en el anexo formato para realizar oferta económica para los campamentos juveniles para los hijos de los funcionarios del Instituto correspondientes a la vigencia 2016	
anexan hoja de vida de los socorristas y aclaracion de las pólizas y especificaciones de los buses a utilizar para el transporte de los jovenes al campamento	

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 ?	Para el desarrollo de estas actividades contaremos con servicio de transporte de buses de 40 pasajeros modelos 2012 o superior, contando con toda la documentación vigente requerida y exigida por la ley para el transporte de pasajeros. SOAT, tarjeta de operación, certificado de revisión tecno mecánica. Igualmente contaremos con un equipo de trabajo compuesto por personal con experiencia en campamentos, apoyo médico aph. Igualmente contaremos con pólizas de accidentes personales para cada uno de los participantes.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	Servicio	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ROSA ELENA PLATA MANTILLA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 09 MM 06 AAAA 2017
CARGO:	Coordinadora Grupo Bienestar y Capacitación	DEPENDENCIA	GRUPO BIENESTAR Y CAPACITACION
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	