

|                                                                                   |                                         |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE  | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-29 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                       | VERSIÓN:      | 01           |
|                                                                                   | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA:     | 31-12-2016   |
|                                                                                   |                                         | Página 1 de 1 |              |

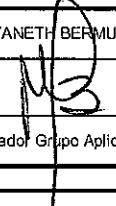
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO   | Mantenimiento del Hardware y el Software para la Infraestructura IBM con que cuenta el Instituto, de acuerdo a las especificaciones de la FICHA TECNICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. PROVEEDOR         | SOLUCIONES TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A. STS S.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. ESPECIFICACIONES: | <p>1. Cumplir con las especificaciones de los REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES de la FICHA TECNICA</p> <p>2. Se deben incluir el 100% de los equipos.</p> <p>3. La oferta debe incluir una bolsa de 200 horas de soporte</p> <p>4. El oferente debe ser aliado estratégico de IBM para lo cual debe adjuntar la certificación correspondiente.</p> <p>5. El proveedor deberá suministrar un punto único de contacto para la atención y gestión de incidentes.</p> <p>6. Soporte en modalidad 7 x 24 x 365</p> <p>7. Prestar soporte y mantenimiento para los productos mencionados en la FICHA TECNICA en la hoja Equipos a Cotizar.</p> <p>8. Las demás que se generen en el desarrollo y ejecución del objeto a contratar</p> |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input type="checkbox"/>                                                                                   | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? |                                                                                                               |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                                                               |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | EN EL MERCADO EXISTEN VARIAS EMPRESAS QUE PUEDEN OFERTAR ESTOS SERVICIOS                                      |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                               |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                                               |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES EN GENERAL DE ACUERDO A LOS FOLIOS 76 AL 123 Y SUBSANACION DE MAYO 21 DE 2019 |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                               |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                                               |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | PORQUE CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SEGÚN FOLIO 79                                                |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | NILSA YANETH BERMUDEZ B.                                                            |             |                                                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text"/> 21 MM <input type="text"/> 5 AAAA <input type="text"/> 2019 |
| CARGO:          | Coordinador Grupo Aplicaciones                                                      | DEPENDENCIA | Grupo Area de Sistemas                                                             |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                    |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                    |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                    |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                    |

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.