

	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	Almacenamiento y custodia de medios magnéticos
3. PROVEEDOR	Tandem
4. ESPECIFICACIONES:	Servicio de almacenamiento, transporte y custodia de medios magnéticos.

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐	Tandem
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?			
SI ☐		NO ☒	
PORQUE ?			
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	Cumple con requerimientos del ANEXO TECNICO 3 (Folio Nro 50).		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	Si, la propuesta cumple con las necesidades requeridas.		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	Luis Eduardo Martínez González		
FIRMA (S):	FECHA	D 27 MM 2 AAAA 2018	
CARGO:	Coordinador Grupo Area Sistemas	DEPENDENCIA	Sistemas
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):	FECHA	D MM AAAA	
CARGO:		DEPENDENCIA	Grupo Area de Sistemas
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):	FECHA	D MM AAAA	
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.

	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	Almacenamiento y custodia de medios magnéticos
3. PROVEEDOR	Transcocol Ltda.
4. ESPECIFICACIONES:	
Servicio de almacenamiento, transporte y custodia de medios magnéticos.	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☐	NO ☒	Tandem
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?			
SI ☐		NO ☒	
PORQUE ?			
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	Cumple con requerimientos del ANEXO TECNICO 3 (Folio Nro 50).		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:			
SI ☒		NO ☐	
PORQUE ?	Si, la propuesta cumple con las necesidades requeridas.		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	Luis Eduardo Martinez Gonzalez		
FIRMA (S):	FECHA	D	MM AAAA
CARGO:	DEPENDENCIA	Sistemas	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):	FECHA	D	MM AAAA
CARGO:	DEPENDENCIA	Grupo Area de Sistemas	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):	FECHA	D	MM AAAA
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.