

|                                                                                  |                                         |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------|
|  | 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                                                                    |                                         |           |              |

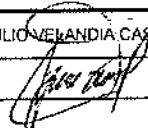
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INVITACION A COTIZAR N°. 098 DE 2015 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MERY TERESA GAITAN CARDENAS          |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA EFECTUAR LAS ADECUACIONES DE OBRA EN DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO, QUE SE REQUIERAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS NORMAS DE HABILITACIÓN Y DEMAS MEJORAS DEL INSTITUTO, OFERTADOS CONFORME A LOS BLOQUES DE TRABAJO CONTEMPLADOS: BLOQUE I CUARTO PISO NORORIENTAL; BLOQUE II DERMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS, FOTOTERAPIA Y LECTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS; BLOQUE III UROLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y CONSULTORIO. |                                      |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                  |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                           | NO <input 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 ?                                                                      | EL NOMBRE NO ES TRASCENDENTAL PARA EL INSTITUTO.                                 |                             |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                  |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                  |                             |
| PORQUE ?                                                                      | DOCUMENTOS TÉCNICOS:                                                             | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | TARJETA PROFESIONAL DEL INGENIERO O ARQUITECTO DIRECTOR folio 30                 | X                           |
|                                                                               | PROPUESTA ECONOMICA: Folio. 71-76                                                | X                           |
|                                                                               | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Folio. 77-79                                           | X                           |
|                                                                               | CARTA COMPROMISO Estricto CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO GENERAL DE OBRA: Folio. 94 | X                           |
|                                                                               | EXPERIENCIA                                                                      | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | EXPERIENCIA GENERAL FOLIO 80                                                     | X                           |
|                                                                               | CERTIFICADO QUE ACREDITAN EXPERIENCIA GENERAL Folio. 81                          | X                           |
|                                                                               | EXPERIENCIA ESPECIFICA 5 AÑOS Folio. 80                                          | X                           |
|                                                                               | CERTIFICADO QUE ACREDITAN EXPERIENCIA ESPECIFICA Folio. 81-83                    | X                           |
|                                                                               | EQUIPO DE TRABAJO                                                                | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | DIRECTOR DE OBRA Folio. 23-41                                                    | X                           |
|                                                                               | RESIDENTE DE OBRA Folio. 42-65                                                   | X                           |
|                                                                               | ELECTRICISTA Folio.                                                              | X                           |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                  |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                  |                             |
| PORQUE ?                                                                      | CUMPLE CON OBJETO DEL CONTRATO, ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.                |                             |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |             |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                            | CARLOS JULIO VELANDIA CASTILLO                                                      |             |                       |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                 |  | FECHA       | D 1 MM 6 AAAA 2015    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                     | Coordinador                                                                         | DEPENDENCIA | Grupo Infraestructura |
| 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-09 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                       | VERSIÓN:  | 02           |
|                                                                                   | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-06-2014   |
| Página 1 de 1                                                                     |                                         |           |              |

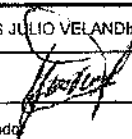
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INVITACION A COTIZAR N°. 098 DE 2015 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES AYL LTDA  |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA EFECTUAR LAS ADECUACIONES DE OBRA EN DIFERENTES ÁREAS DEL INSTITUTO, QUE SE REQUIERAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS NORMAS DE HABILITACIÓN Y DEMAS MEJORAS DEL INSTITUTO, OFERTADOS CONFORME A LOS BLOQUES DE TRABAJO CONTEMPLADOS: BLOQUE I CUARTO PISO NORORIENTAL; BLOQUE II DERMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS, FOTOTERAPIA Y LECTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS; BLOQUE III UROLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y CONSULTORIO. |                                      |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                     |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                              | NO <input 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 ? EL NOMBRE NO ES TRASCENDENTAL PARA EL INSTITUTO                      |                                                                                     |                             |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                     |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                     |                             |
| PORQUE ?                                                                      | DOCUMENTOS TECNICOS:                                                                | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | TARJETA PROFESIONAL DEL INGENIERO O ARQUITECTO DIRECTOR folio 68                    | X                           |
|                                                                               | PROPUESTA ECONOMICA: Folio. 26-31                                                   | X                           |
|                                                                               | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Folio. 32                                                 | X                           |
|                                                                               | CARTA COMPROMISO Estricto CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO GENERAL DE OBRA: Folio. 33-35 | X                           |
|                                                                               | EXPERIENCIA                                                                         | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | EXPERIENCIA GENERAL FOLIO 50                                                        | X                           |
|                                                                               | CERTIFICADO QUE ACREDITAN EXPERIENCIA GENERAL Folio. 51-54                          | X                           |
|                                                                               | EXPERIENCIA ESPECIFICA 5 AÑOS Folio. 56                                             | X                           |
|                                                                               | CERTIFICADO QUE ACREDITAN EXPERIENCIA ESPECIFICA Folio. 57-58                       | X                           |
|                                                                               | EQUIPO DE TRABAJO                                                                   | CUMPLE NO CUMPLE            |
|                                                                               | DIRECTOR DE OBRA Folio. 60 - 97                                                     | X                           |
|                                                                               | RESIDENTE DE OBRA Folio. 98-136                                                     | X                           |
|                                                                               | ELECTRICISTA Folio. 137-148                                                         | X                           |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                     |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |                                                                                     |                             |
| PORQUE ? CUMPLE CON OBJETO DEL CONTRATO, ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.    |                                                                                     |                             |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |             |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                            | CARLOS JULIO VELANDIA CASTILLO                                                      |             |                                                                                   |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                 |  | FECHA       | D <input type="text"/> 1 MM <input type="text"/> 6 AAAA <input type="text"/> 2015 |
| CARGO:                                                                                                                                                                                     | Coordinador                                                                         | DEPENDENCIA | Grupo Infraestructura                                                             |
| 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. |                                                                                     |             |                                                                                   |