

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

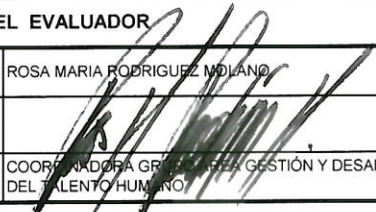
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INVITACIÓN A COTIZAR Nro. 186-2016 ÍTEM 5 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COMERCIALIZADORA ARTURO CALLE SAS         |
| 4. ESPECIFICACIONES: VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre), material ver características de la ficha técnica<br>Color: Azul Raya Tiza<br>Color: Gris Claro<br>Color : Café                                                                                                                                                                                                 |                                           |
| PRESENTA FICHA TÉCNICA ACORDE CON EL REQUERIMIENTO, CUMPLE CON LO REQUERIDO (DILIGENCIAR AL FORMATO) SE ADJUNTARON MUESTRAS PARA VERIFICAR LA CALIDAD DE LA CONFECCIÓN Y LOS ACABADOS DE LAS PRENDAS.                                                                                                                                                                         |                                           |
| SE ACLARA QUE EL MATERIAL DEL VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre) DEBE CORRESPONDER A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:<br>COLOR 194013 (RAYA TIZA AZUL) BASE 22332, COMPOSICIÓN 65% POLIESTER 35% VISCOSA<br>COLOR 180000 (GRIS CLARO) BASE 22298 COMPOSICIÓN 65% POLIESTER Y 35% VISCOSA<br>COLOR 191111 (CAFÉ) BASE 22513 TREVIR, COMPOSICIÓN 70% POLIESTER Y 30% LANA |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |

#### 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 ?                                                                      |                                                                                                                                             |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                             |                                        |
|                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                      | NO <input type="checkbox"/>            |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                             |                                        |
|                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                      | NO <input type="checkbox"/>            |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADORA GRUPO AREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO                     | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | ERNÓFAL TRUJILLO PACHECO                                                            |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO PLANIFICACIÓN, REMUNERACIÓN Y REGISTRO DEL TALENTO HUMANO         | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | VICTOR JULIO TORRES MURILLO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO CICLO DE VIDA LABORAL                                             | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

|                 |                                                                                   |             |                                                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | CLAUDIA ESPERANZA ESPINOSA BUITRAGO                                               |             |                                                                                          |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                                                      |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - SECRETARIA EJECUTIVA                           | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

|                 |                                                                                   |             |                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIEGO ALEJANDRO HERRERA GARAVITO                                                  |             |                               |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016           |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO                        | DEPENDENCIA | GRUPO ALMACÉN Y ACTIVOS FIJOS |

|                 |                                                                                   |             |                                                    |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | SANDRA PATRICIA ANGEL VARGAS                                                      |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                            | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

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: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                         |           |              |

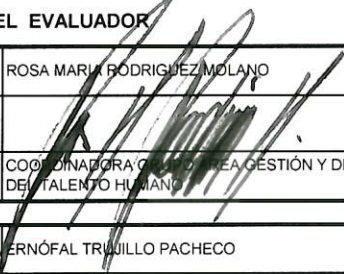
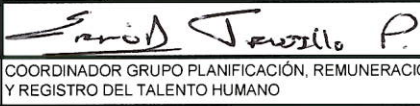
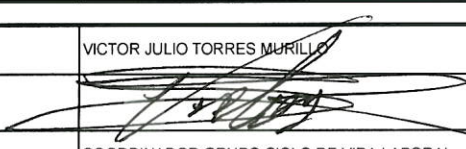
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INVITACIÓN A COTIZAR Nro. 186-2016 ÍTEM 5 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DISEÑOS ANRUDYS LTDA                      |
| 4. ESPECIFICACIONES: VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre), material ver características de la ficha técnica<br>Color: Azul Raya Tiza<br>Color: Gris Claro<br>Color: Café                                                                                                                                                                                                  |                                           |
| PRESENTA FICHA TÉCNICA ACORDE CON EL REQUERIMIENTO, CUMPLE CON LO REQUERIDO (DILIGENCIAR AL FORMATO) SE ADJUNTARON MUESTRAS PARA VERIFICAR LA CALIDAD DE LA CONFECCIÓN Y LOS ACABADOS DE LAS PRENDAS.                                                                                                                                                                         |                                           |
| SE ACLARA QUE EL MATERIAL DEL VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre) DEBE CORRESPONDER A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:<br>COLOR 194013 (RAYA TIZA AZUL) BASE 22332, COMPOSICIÓN 65% POLIESTER 35% VISCOSA<br>COLOR 180000 (GRIS CLARO) BASE 22298 COMPOSICIÓN 65% POLIESTER Y 35% VISCOSA<br>COLOR 191111 (CAFÉ) BASE 22513 TREVIR, COMPOSICIÓN 70% POLIESTER Y 30% LANA |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

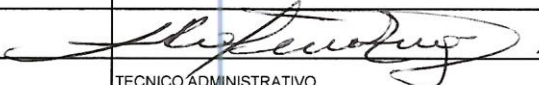
|                                                                               |                                                                                                                                                   |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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 ?                                                                      |                                                                                                                                                   |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                   |                                        |
|                                                                               | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                                   |                                        |
|                                                                               | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADORA GRUPO AREA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO                     | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | ERNÓFAL TRUJILLO PACHECO                                                            |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO PLANIFICACIÓN, REMUNERACIÓN Y REGISTRO DEL TALENTO HUMANO         | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | VICTOR JULIO TORRES MURILLO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO CICLO DE VIDA LABORAL                                             | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

|                 |                                                                                   |             |                                                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | CLAUDIA ESPERANZA ESPINOSA BUITRAGO                                               |             |                                                                                          |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                                                      |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - SECRETARIA EJECUTIVA                           | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

|                 |                                                                                   |             |                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIEGO ALEJANDRO HERRERA GARAVITO                                                  |             |                               |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016           |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO                        | DEPENDENCIA | GRUPO ALMACÉN Y ACTIVOS FIJOS |

|                 |                                                                                   |             |                                                    |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | SANDRA PATRICIA ANGEL VARGAS                                                      |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                            | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

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: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                         |           |              |

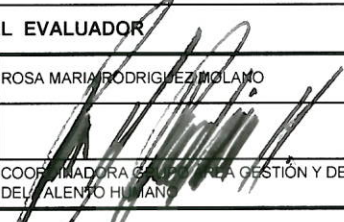
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INVITACIÓN A COTIZAR Nro. 186-2016 ÍTEM 5 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SANOFIA SAS                               |
| 4. ESPECIFICACIONES: VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre), material ver características de la ficha técnica<br>Color: Azul Raya Tiza<br>Color: Gris Claro<br>Color : Café                                                                                                                                                                                                 |                                           |
| PRESENTA FICHA TÉCNICA ACORDE CON EL REQUERIMIENTO, CUMPLE CON LO REQUERIDO (DILIGENCIAR AL FORMATO) SE ADJUNTARON MUESTRAS PARA VERIFICAR LA CALIDAD DE LA CONFECCIÓN Y LOS ACABADOS DE LAS PRENDAS.                                                                                                                                                                         |                                           |
| SE ACLARA QUE EL MATERIAL DEL VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre) DEBE CORRESPONDER A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:<br>COLOR 194013 (RAYA TIZA AZUL) BASE 22332, COMPOSICIÓN 65% POLIESTER 35% VISCOSA<br>COLOR 180000 (GRIS CLARO) BASE 22298 COMPOSICIÓN 65% POLIESTER Y 35% VISCOSA<br>COLOR 191111 (CAFÉ) BASE 22513 TREVIR, COMPOSICIÓN 70% POLIESTER Y 30% LANA |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |

#### 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 ?                                                                      |                                                                                                                                                   |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                   |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                   |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADORA GRUPO PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO                    | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | BERNÓFAL TRUJILLO PACHECO                                                           |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO PLANIFICACIÓN, REMUNERACIÓN Y REGISTRO DEL TALENTO HUMANO         | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | VICTOR JULIO TORRES MURILLO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO CICLO DE VIDA LABORAL                                             | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

|                 |                                                                                   |             |                                                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | CLAUDIA ESPERANZA ESPINOSA BUITRAGO                                               |             |                                                                                          |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                                                      |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - SECRETARIA EJECUTIVA                           | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

|                 |                                                                                   |             |                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIEGO ALEJANDRO HERRERA GARAVITO                                                  |             |                               |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016           |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO                        | DEPENDENCIA | GRUPO ALMACÉN Y ACTIVOS FIJOS |

|                 |                                                                                   |             |                                                    |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | SANDRA PATRICIA ANGEL VARGAS                                                      |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                            | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

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: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                         |           |              |

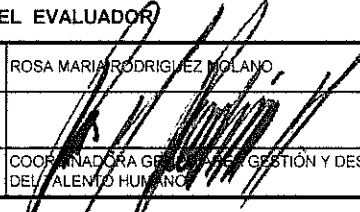
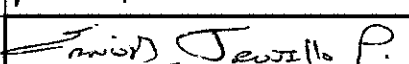
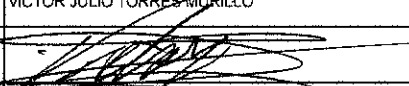
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

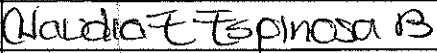
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INVITACIÓN A COTIZAR Nro. 186-2016 ÍTEM 5 |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DOTANDO ANDO S.A                          |
| 4. ESPECIFICACIONES: VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre), material ver características de la ficha técnica<br>Color: Azul Raya Tiza<br>Color: Gris Claro<br>Color : Café                                                                                                                                                                                                 |                                           |
| PRESENTA FICHA TÉCNICA ACORDE CON EL REQUERIMIENTO, CUMPLE CON LO REQUERIDO (DILIGENCIAR AL FORMATO) SE ADJUNTARON MUESTRAS PARA VERIFICAR LA CALIDAD DE LA CONFECCIÓN Y LOS ACABADOS DE LAS PRENDAS.                                                                                                                                                                         |                                           |
| SE ACLARA QUE EL MATERIAL DEL VESTIDO PARA CABALLERO (Conjunto Sastre) DEBE CORRESPONDER A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:<br>COLOR 194013 (RAYA TIZA AZUL) BASE 22332, COMPOSICIÓN 65% POLIESTER 35% VISCOSA<br>COLOR 180000 (GRIS CLARO) BASE 22298 COMPOSICIÓN 65% POLIESTER Y 35% VISCOSA<br>COLOR 191111 (CAFÉ) BASE 22513 TREVIR, COMPOSICIÓN 70% POLIESTER Y 30% LANA |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

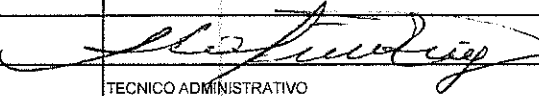
|                                                                               |                                                                                                                                                   |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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 ?                                                                      |                                                                                                                                                   |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                   |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                                   |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                   |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS PRESENTADAS NO SE AJUSTAN A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. LA TERMINACIÓN Y ACABADOS DE LA CONFECCIÓN NO SE AJUSTA A LO REQUERIDO. |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADORA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO                                | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | FERNÓFAL TRUJILLO PACHECO                                                           |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO PLANIFICACIÓN, REMUNERACIÓN Y REGISTRO DEL TALENTO HUMANO         | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |
| NOMBRE (S):     | VICTOR JULIO TORRES MURILLO                                                         |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | COORDINADOR GRUPO CICLO DE VIDA LABORAL                                             | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

|                 |                                                                                   |             |                                                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | CLAUDIA ESPERANZA ESPINOSA BUITRAGO                                               |             |                                                                                          |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                                                      |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - SECRETARIA EJECUTIVA                           | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

|                 |                                                                                   |             |                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIEGO ALEJANDRO HERRERA GARAVITO                                                  |             |                               |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016           |
| CARGO:          | REPRESENTANTE EMPLEADOS PÚBLICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO                        | DEPENDENCIA | GRUPO ALMACÉN Y ACTIVOS FIJOS |

|                 |                                                                                   |             |                                                    |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | SANDRA PATRICIA ANGEL VARGAS                                                      |             |                                                    |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D 4 MM 10 AAAA 2016                                |
| CARGO:          | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                            | DEPENDENCIA | GRUPO ÁREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO |

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.