

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

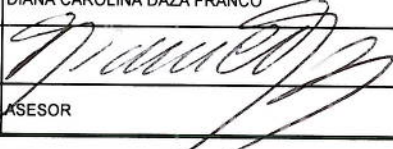
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                           | ADQUISICIÓN DEL LICENCIAMIENTO CREATIVE CLOUD FOR TEAMS - ALL APPS, ALL, MULTIPLE PLATFORMS, MULTI LATIN AMERICAN LANGUAGES, LICENSING SUBSCRIPTION PARA TALES EFECTOS. |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                 | NEXCOM                                                                                                                                                                  |
| 4. ESPECIFICACIONES: ADQUISICIÓN DEL LICENCIAMIENTO CREATIVE CLOUD FOR TEAMS - ALL APPS, ALL, MULTIPLE PLATFORMS, MULTI LATIN AMERICAN LANGUAGES, LICENSING SUBSCRIPTION PARA TALES EFECTOS. |                                                                                                                                                                         |

#### 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                              |                                        |
| ¿PORQUE ?                                                                      | Cumple con los requisitos y parametros establecidos en los estudios previos y anexos presentados en la invitacion a cotizar. |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                 |                                                                                                                              |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                              |                                        |
| ¿PORQUE ?                                                                      | La licencia ofrecida es acorde con la solicitada.                                                                            |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIANA CAROLINA DAZA FRANCO                                                          |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DD 27 MM 04 AAAA 2016                                                                |
| CARGO:          | ASESOR                                                                              | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN GENERAL                                                                    |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| 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: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                         |           |              |

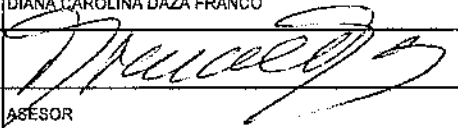
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                          | ADQUISICIÓN DEL LICENCIAMIENTO CREATIVE CLOUD FOR TEAMS - ALL APPS, ALL, MULTIPLE PLATFORMS, MULTI LATIN AMERICAN LANGUAGES, LICENSING SUBSCRIPTION PARA TALES EFECTOS |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                | PC MAC SA                                                                                                                                                              |
| 4. ESPECIFICACIONES: ADQUISICIÓN DEL LICENCIAMIENTO CREATIVE CLOUD FOR TEAMS - ALL APPS, ALL, MULTIPLE PLATFORMS, MULTI LATIN AMERICAN LANGUAGES, LICENSING SUBSCRIPTION PARA TALES EFECTOS |                                                                                                                                                                        |

#### 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                             |                                        |
| ¿PORQUE ?                                                                      | Cumpla con los requisitos y parametros establecidos en los estudios previos y anexos presentados en la invitacion a cotizar |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                 |                                                                                                                             |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                             |                                        |
| ¿PORQUE ?                                                                      | La licencia ofrecida es acorde con la solicitada.                                                                           |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | DIANA CAROLINA DAZA FRANCO                                                          |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DD 27 MM 04 AAAA 2016                                                                |
| CARGO:          | ASESOR                                                                              | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN GENERAL                                                                    |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| 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.