

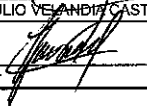
|                                                                                   |                                                        |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-09 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 02           |
|                                                                                   | REEVALUACIÓN - MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                     |                                                        |           |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Invitación Pública 0072-2016</u> |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>VERTICES INGENIERIA S.A.S</u>    |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA ADECUACION DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION, DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES Y TECNICAS CORRESPONDIENTES, LOS TERMINOS DE CONDICIONES, ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO |                                     |

#### 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 ?                                                                      | EL NOMBRE NO ES TRASCENDENTAL PARA EL INSTITUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
|                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |        |           |   |  |
|                                                                               | DOCUMENTOS TÉCNICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CUMPLE</th> <th>NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | CUMPLE | NO CUMPLE | X |  |
| CUMPLE                                                                        | NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
| X                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
| PORQUE ?                                                                      | <p>2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Que se deberá certificar con la presentación de dos (2) certificaciones de contratos de obra civil ejecutados y terminados en los últimos ocho (8) años que incluya adecuaciones y/o remodelaciones, en entidades de mediana o alta complejidad de atención en salud, adjuntando el acta de recibo y/o acta de cantidades de obra final, donde el valor contratado para cada una de las certificaciones presentadas sea mayor o igual a (\$450.000.000). No se tendrán en cuenta contratos celebrados como subcontratistas. Para acreditar la experiencia específica requerida y las condiciones mínimas señaladas el proponente deberá presentar certificaciones, constancias o cualquier otro documento expedido por el contratante, su representante o por el Interventor o supervisor del contrato. La documentación presentada para la acreditación de la experiencia deberá permitir en conjunto la verificación de la siguiente información: Nombre del contratante.</p> <p>b. Nombre del contratista.</p> <p>c. Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal y, además, por el contador público o el revisor fiscal, según sea el caso. Si se trata de personas naturales, la certificación deberá estar suscrita por ellas y por contador público.</p> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                | X      |           |   |  |
| X                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
|                                                                               | UN (1) DIRECTOR DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto, requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de seis (6) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de tres (3) años como Director de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                | X      |           |   |  |
| X                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |
|                                                                               | UN (1) RESIDENTE DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de dos (2) años como Residente de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones Hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años. (Sin tener en cuenta traslapes de tiempo en las certificaciones). Con dedicación en obra del 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                | X      |           |   |  |
| X                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |        |           |   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UN (1) INSPECTOR SISO: Dicho personal deberá cumplir los siguientes requisitos: Técnico y/o Tecnólogo y/o Profesional en Seguridad Industrial o Salud Ocupacional, con experiencia general de un (1) año. La experiencia del Personal Profesional deberá acreditarse mediante los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de salud ocupacional</li> <li>• Copia de tarjeta profesional.</li> <li>• Certificado de vigencia de la matrícula profesional y antecedentes disciplinarios vigente.</li> <li>• Fotocopia del diploma de grado.</li> <li>• Fotocopia del diploma de postgrado, si aplica.</li> <li>• Certificaciones de cada obra, las cuales contendrán como mínimo, la siguiente información: a) Objeto del proyecto, b) Cargo ejercido por el profesional, c) Período durante el cual se desempeñó, d) Valor del proyecto.</li> </ul> | X                                                                                 |                                                                                                                                 |
| <p>8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:</p> <p style="text-align: center;">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| <p>PORQUE ? ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| <p><b>C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARLOS JULIO VELANDIA CASTILLO                                                    |                                                                                                                                 |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <p>FECHA</p> <p>D <input type="text" value="01"/> MM <input type="text" value="11"/> AAAA <input type="text" value="2016"/></p> |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Coordinador                                                                       | DEPENDENCIA<br>Grupo Infraestructura                                                                                            |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   | <p>FECHA</p> <p>D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/></p>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   | DEPENDENCIA                                                                                                                     |
| <p><b>Nota:</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                                 |

|                                                                                   |                                                        |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-09 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 02           |
|                                                                                   | REEVALUACIÓN - MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-05-2014   |
|                                                                                   | Página 1 de 1                                          |           |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Invitación Pública 0072-2016</u> |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>MERY TERESA GAITAN CARDENAS</u>  |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA ADECUACION DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION, DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES Y TECNICAS CORRESPONDIENTES, LOS TERMINOS DE CONDICIONES, ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO |                                     |

#### 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"/>            |           |
|                                                                               | DOCUMENTOS TECNICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CUMPLE                                 | NO CUMPLE |
|                                                                               | 2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Que se deberá certificar con la presentación de dos (2) certificaciones de contratos de obra civil ejecutados y terminados en los últimos ocho (8) años que incluya adecuaciones y/o remodelaciones, en entidades de mediana o alta complejidad de atención en salud, adjuntando el acta de recibo y/o acta de cantidades de obra final, donde el valor contratado para cada una de las certificaciones presentadas sea mayor o igual a (\$450.000.000). No se tendrán en cuenta contratos celebrados como subcontratistas. Para acreditar la experiencia específica requerida y las condiciones mínimas señaladas el proponente deberá presentar certificaciones, constancias o cualquier otro documento expedido por el contratante, su representante o por el Interventor o supervisor del contrato. La documentación presentada para la acreditación de la experiencia deberá permitir en conjunto la verificación de la siguiente información: Nombre del contratante.<br>b. Nombre del contratista.<br>c. Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal y, además, por el contador público o el revisor fiscal, según sea el caso. Si se trata de personas naturales, la certificación deberá estar suscrita por ellas y por contador público. | X                                      |           |
| PORQUE ?                                                                      | UN (1) DIRECTOR DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto, requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de seis (6) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de tres (3) años como Director de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                      |           |
|                                                                               | UN (1) RESIDENTE DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de dos (2) años como Residente de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones Hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años. (Sin tener en cuenta traslapes de tiempo en las certificaciones). Con dedicación en obra del 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X                                      |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UN (1) INSPECTOR SISO: Dicho personal deberá cumplir los siguientes requisitos: Técnico y/o Tecnólogo y/o Profesional en Seguridad Industrial o Salud Ocupacional, con experiencia general de un (1) año. La experiencia del Personal Profesional deberá acreditarse mediante los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de salud ocupacional</li> <li>• Copia de tarjeta profesional.</li> <li>• Certificado de vigencia de la matrícula profesional y antecedentes disciplinarios vigente.</li> <li>• Fotocopia del diploma de grado.</li> <li>• Fotocopia del diploma de postgrado, si aplica.</li> <li>• Certificaciones de cada obra, las cuales contendrán como mínimo, la siguiente información: a) Objeto del proyecto, b) Cargo ejercido por el profesional, c) Período durante el cual se desempeñó, d) Valor del proyecto.</li> </ul> | X                                                                                 |                                                                                                                          |
| <p>8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                          |
| <p>PORQUE ? ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                                          |
| <p><b>C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                          |
| <p>18. NOMBRE (S):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>CARLOS JULIO VELÁNDIA CASTILLO</p>                                             |                                                                                                                          |
| <p>FIRMA (S):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <p>FECHA D <input type="text" value="01"/> MM <input type="text" value="11"/> AAAA <input type="text" value="2016"/></p> |
| <p>CARGO:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Coordinador</p>                                                                | <p>DEPENDENCIA Grupo Infraestructura</p>                                                                                 |
| <p>NOMBRE (S):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                          |
| <p>FIRMA (S):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   | <p>FECHA D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/></p>                                    |
| <p>CARGO:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   | <p>DEPENDENCIA</p>                                                                                                       |
| <p><small>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.</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                          |

|                                                                                  |                                                        |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-09 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:      | 02           |
|                                                                                  | REEVALUACIÓN - MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA:     | 30-05-2014   |
|                                                                                  |                                                        | Página 1 de 1 |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Invitación Pública 0072-2016</u> |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>GYG CONSTRUCCIONES S.A.S</u>     |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA ADECUACION DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION, DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES Y TECNICAS CORRESPONDIENTES, LOS TERMINOS DE CONDICIONES, ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO |                                     |

#### 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 ?                                                                      | EL NOMBRE NO ES TRASCENDENTAL PARA EL INSTITUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |
|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>            |
|                                                                               | DOCUMENTOS TECNICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CUMPLE                                 | NO CUMPLE                              |
|                                                                               | 2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Que se deberá certificar con la presentación de dos (2) certificaciones de contratos de obra civil ejecutados y terminados en los últimos ocho (8) años que incluya adecuaciones y/o remodelaciones, en entidades de mediana o alta complejidad de atención en salud, adjuntando el acta de recibo y/o acta de cantidades de obra final, donde el valor contratado para cada una de las certificaciones presentadas sea mayor o igual a (\$450.000.000). No se tendrán en cuenta contratos celebrados como subcontratistas. Para acreditar la experiencia específica requerida y las condiciones mínimas señaladas el proponente deberá presentar certificaciones, constancias o cualquier otro documento expedido por el contratante, su representante o por el Interventor o supervisor del contrato. La documentación presentada para la acreditación de la experiencia deberá permitir en conjunto la verificación de la siguiente información: Nombre del contratante.<br>b. Nombre del contratista.<br>c. Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal y, además, por el contador público o el revisor fiscal, según sea el caso. Si se trata de personas naturales, la certificación deberá estar suscrita por ellas y por contador público. | X                                      |                                        |
| PORQUE ?                                                                      | UN (1) DIRECTOR DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto, requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de seis (6) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de tres (3) años como Director de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                      |                                        |

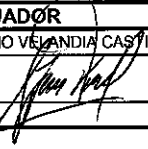
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| <p>UN (1) RESIDENTE DE OBRA</p> <p>Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos:<br/>Ingeniero Civil o Arquitecto requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de dos (2) años como Residente de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones Hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años. (Sin tener en cuenta traslapes de tiempo en las certificaciones). Con dedicación en obra del 100%.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         | X |  |
| <p>UN (1) INSPECTOR SISO: Dicho personal deberá cumplir los siguientes requisitos: Técnico y/o Tecnólogo y/o Profesional en Seguridad Industrial o Salud Ocupacional, con experiencia general de un (1) año. La experiencia del Personal Profesional deberá acreditarse mediante los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de salud ocupacional</li> <li>• Copia de tarjeta profesional.</li> <li>• Certificado de vigencia de la matrícula profesional y antecedentes disciplinarios vigente.</li> <li>• Fotocopia del diploma de grado.</li> <li>• Fotocopia del diploma de postgrado, si aplica.</li> <li>• Certificaciones de cada obra, las cuales contendrán como mínimo, la siguiente información: a) Objeto del proyecto, b) Cargo ejercido por el profesional, c) Período durante el cual se desempeñó, d) Valor del proyecto.</li> </ul> | X |  |

**8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:**

SI ☒ NO ☐

**PORQUE ?** ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.

**C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR**

|                        |                                                                                   |                    |                                                                                                             |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>18. NOMBRE (S):</b> | CARLOS JULIO VELANDIA CASTILLO                                                    |                    |                                                                                                             |
| <b>FIRMA (S):</b>      |  | <b>FECHA</b>       | D <input type="text" value="01"/> MM <input type="text" value="11"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| <b>CARGO:</b>          | Coordinador                                                                       | <b>DEPENDENCIA</b> | Grupo Infraestructura                                                                                       |
| <b>NOMBRE (S):</b>     |                                                                                   |                    |                                                                                                             |
| <b>FIRMA (S):</b>      |                                                                                   | <b>FECHA</b>       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| <b>CARGO:</b>          |                                                                                   | <b>DEPENDENCIA</b> |                                                                                                             |

**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.

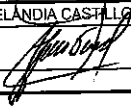
|                                                                                   |                                                        |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-09 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 02           |
|                                                                                   | REEVALUACIÓN - MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                     |                                                        |           |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Invitación Pública 0072-2016</u>        |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES AYL LTDA</u> |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA ADECUACION DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION, DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES Y TECNICAS CORRESPONDIENTES, LOS TERMINOS DE CONDICIONES, ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO |                                            |

#### 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"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |           |
|                                                                               | DOCUMENTOS TECNICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CUMPLE                      | NO CUMPLE |
|                                                                               | 2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Que se deberá certificar con la presentación de dos (2) certificaciones de contratos de obra civil ejecutados y terminados en los últimos ocho (8) años que incluya adecuaciones y/o remodelaciones, en entidades de mediana o alta complejidad de atención en salud, adjuntando el acta de recibo y/o acta de cantidades de obra final, donde el valor contratado para cada una de las certificaciones presentadas sea mayor o igual a (\$450.000.000). No se tendrán en cuenta contratos celebrados como subcontratistas. Para acreditar la experiencia específica requerida y las condiciones mínimas señaladas el proponente deberá presentar certificaciones, constancias o cualquier otro documento expedido por el contratante, su representante o por el Interventor o supervisor del contrato. La documentación presentada para la acreditación de la experiencia deberá permitir en conjunto la verificación de la siguiente información: Nombre del contratante.<br>b. Nombre del contratista.<br>c. Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal y, además, por el contador público o el revisor fiscal, según sea el caso. Si se trata de personas naturales, la certificación deberá estar suscrita por ellas y por contador público. | X                           |           |
| PORQUE ?                                                                      | UN (1) DIRECTOR DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto, requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de seis (6) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de tres (3) años como Director de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                           |           |
|                                                                               | UN (1) RESIDENTE DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de dos (2) años como Residente de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones Hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años. (Sin tener en cuenta traslapes de tiempo en las certificaciones). Con dedicación en obra del 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X                           |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UN (1) INSPECTOR SISO: Dicho personal deberá cumplir los siguientes requisitos: Técnico y/o Tecnólogo y/o Profesional en Seguridad Industrial o Salud Ocupacional, con experiencia general de un (1) año. La experiencia del Personal Profesional deberá acreditarse mediante los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de salud ocupacional</li> <li>• Copia de tarjeta profesional.</li> <li>• Certificado de vigencia de la matrícula profesional y antecedentes disciplinarios vigente.</li> <li>• Fotocopia del diploma de grado.</li> <li>• Fotocopia del diploma de postgrado, si aplica.</li> <li>• Certificaciones de cada obra, las cuales contendrán como mínimo, la siguiente información: a) Objeto del proyecto, b) Cargo ejercido por el profesional, c) Período durante el cual se desempeñó, d) Valor del proyecto.</li> </ul> | X                                                                                 |                                                                                                                   |
| <p>8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                   |
| <p>PORQUE ? ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                                   |
| <p><b>C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                   |
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARLOS JULIO VELÁNDIA CASTILLO                                                    |                                                                                                                   |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FECHA D <input type="text" value="01"/> MM <input type="text" value="11"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Coordinador                                                                       | DEPENDENCIA Grupo Infraestructura                                                                                 |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                   |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   | FECHA D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   | DEPENDENCIA                                                                                                       |
| <p><small>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.</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                   |

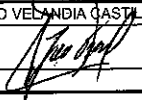
|                                                                                   |                                                        |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-09 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 02           |
|                                                                                   | REEVALUACIÓN - MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-05-2014   |
| Página 1 de 1                                                                     |                                                        |           |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Invitación Pública 0072-2016</u> |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>CHAHER SAS</u>                   |
| 4. ESPECIFICACIONES: EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR LA ADECUACION DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TENIENDO EN CUENTA LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION, DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES Y TÉCNICAS CORRESPONDIENTES, LOS TERMINOS DE CONDICIONES, ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO |                                     |

#### 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"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |
|                                                                               | DOCUMENTOS TÉCNICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |
|                                                                               | 2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA: Que se deberá certificar con la presentación de dos (2) certificaciones de contratos de obra civil ejecutados y terminados en los últimos ocho (8) años que incluya adecuaciones y/o remodelaciones, en entidades de mediana o alta complejidad de atención en salud, adjuntando el acta de recibo y/o acta de cantidades de obra final, donde el valor contratado para cada una de las certificaciones presentadas sea mayor o igual a (\$450.000.000). No se tendrán en cuenta contratos celebrados como subcontratistas. Para acreditar la experiencia específica requerida y las condiciones mínimas señaladas el proponente deberá presentar certificaciones, constancias o cualquier otro documento expedido por el contratante, su representante o por el Interventor o supervisor del contrato. La documentación presentada para la acreditación de la experiencia deberá permitir en conjunto la verificación de la siguiente información: Nombre del contratante.<br>b. Nombre del contratista.<br>c. Si el contrato se ejecutó en consorcio, unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos. Cuando en la certificación no se indique el porcentaje de participación, deberá adjuntarse certificación del proponente individual o del integrante del proponente plural que desea hacer valer la experiencia, en la que se haga constar dicho porcentaje de participación. Tratándose de personas jurídicas, la referida certificación deberá suscribirse por su representante legal y, además, por el contador público o el revisor fiscal, según sea el caso. Si se trata de personas naturales, la certificación deberá estar suscrita por ellas y por contador público. | CUMPLE<br>X                 |
| PORQUE ?                                                                      | UN (1) DIRECTOR DE OBRA Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos: Ingeniero Civil o Arquitecto, requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de seis (6) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de tres (3) años como Director de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                           |
|                                                                               | UN (1) RESIDENTE DE OBRA<br>Dicho profesional deberá cumplir los siguientes requisitos:<br>Ingeniero Civil o Arquitecto requisito tarjeta profesional del Ingeniero o Arquitecto, experiencia general de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional, y experiencia específica de dos (2) años como Residente de Obra en construcción y/o adecuación y/o remodelación de edificaciones Hospitalarias públicas, terminadas en los últimos seis (6) años. (Sin tener en cuenta traslapes de tiempo en las certificaciones). Con dedicación en obra del 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UN (1) INSPECTOR SISO: Dicho personal deberá cumplir los siguientes requisitos: Técnico y/o Tecnólogo y/o Profesional en Seguridad Industrial o Salud Ocupacional, con experiencia general de un (1) año. La experiencia del Personal Profesional deberá acreditarse mediante los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de salud ocupacional</li> <li>• Copia de tarjeta profesional.</li> <li>• Certificado de vigencia de la matrícula profesional y antecedentes disciplinarios vigente.</li> <li>• Fotocopia del diploma de grado.</li> <li>• Fotocopia del diploma de postgrado, si aplica.</li> <li>• Certificaciones de cada obra, las cuales contendrán como mínimo, la siguiente información: a) Objeto del proyecto, b) Cargo ejercido por el profesional, c) Período durante el cual se desempeñó, d) Valor del proyecto.</li> </ul> | X                                                                                 |                                                                                                                   |
| <p>8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                   |
| PORQUE ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ANEXA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.                                                 |                                                                                                                   |
| <b>C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                   |
| 18. NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARLOS JULIO VELANDIA CASTILLO                                                    |                                                                                                                   |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FECHA D <input type="text" value="01"/> MM <input type="text" value="11"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Coordinador                                                                       | DEPENDENCIA Grupo Infraestructura                                                                                 |
| NOMBRE (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                   |
| FIRMA (S):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   | FECHA D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   | DEPENDENCIA                                                                                                       |
| <p><b>Nota:</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                   |