

|                                                                                  |                                         |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE  | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-29 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                       | VERSIÓN:      | 01           |
|                                                                                  | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA:     | 31/12/2016   |
|                                                                                  |                                         | Página 1 de 1 |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Coordinación logística (auditorio, ayudas audiovisuales, alimentos y traslados terrestres) para actividades de educación continuada, seminarios, jornadas regionales de detección temprana en cáncer y congresos a realizarse fuera de la institución, en Bogotá y a nivel nacional. |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G & S CONGRESOS Y CONVENCIONES SAS                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4. ESPECIFICACIONES: SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR PARA: coordinación logística (auditorio, ayudas audiovisuales, alimentos y traslados terrestres) para actividades de educación continuada, seminarios, jornadas regionales de detección temprana en cáncer y congresos a realizarse fuera de la institución, en Bogotá y a nivel nacional. |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                |                                                                                                                                                                   |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5. ¿LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE?                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                            | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? |                                                                                                                                                                   |                             |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>             |                                                                                                                                                                   |                             |
| ¿PORQUE ?                                                                      |                                                                                                                                                                   |                             |
| 7. ¿RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                                                                                                                                                                   |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                                                                   |                             |
| ¿PORQUE ?                                                                      | Cumple con todos los requerimientos solicitados en los parametros relacionados en los anexos 3, 4, Y 4.1.                                                         |                             |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                 |                                                                                                                                                                   |                             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>             |                                                                                                                                                                   |                             |
| ¿PORQUE ?                                                                      | Su propuesta contiene y especifica los requerimientos solicitados en los estudios previos y su cotizacion es acorde con los solicitados en los anexos 3, 4, Y 4.1 |                             |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | CAMILO ERNESTO ZULUAGA HERREÑO                                                      |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DD 11 MM 3 AAAA 2019                                                                 |
| CARGO:          | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                           | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN GENERAL                                                                    |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA <input type="checkbox"/> |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.