

|                                                                                  |                                                        |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-28 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 01           |
|                                                                                  | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE MATERIALES Y SUMINISTROS | VIGENCIA: | 31-12-2016   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                                        |           |              |

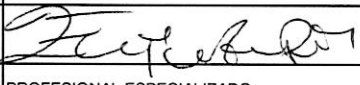
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                                   |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                  | Pad mouse (planos)          |                                        | 2. NOMBRE COMERCIAL               |                                                                           |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                        | IMCARE                      |                                        | 4. MARCA O REFERENCIA             | 80130056                                                                  |
| 5. ESPECIFICACIONES: Pad Mouse de ratón características precisas de mouse óptico de superficie para un mejor rendimiento y la comodidad que fomenten una postura ne |                             |                                        |                                   |                                                                           |
| 6. REGISTRO SANITARIO N°                                                                                                                                            |                             |                                        | 7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |
| 8. UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                 | unidad                      |                                        | 9. PRESENTACIÓN EMPAQUE           | unidad                                                                    |
| 10. ADJUNTA MUESTRA                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | 11. MUESTRA DEVOLUTIVA            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                   |
| 12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES :                                                                                                          |                             |                                        |                                   |                                                                           |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                                                                      |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ? |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| 16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                                                                          |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| 17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                                                                      |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                        |                             |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                        |                             |                                  |                             |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ERICA POVEDA MONTAÑO                                                                |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text"/> 13 MM <input type="text"/> 05 AAAA <input type="text"/> 2019 |
| CARGO:          | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                           | DEPENDENCIA | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                     |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                     |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                     |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                     |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                     |

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

|               |                                                        |           |              |
|---------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|               | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-28 |
|               | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 01           |
|               | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE MATERIALES Y SUMINISTROS | VIGENCIA: | 31-12-2016   |
| Página 1 de 1 |                                                        |           |              |

#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                   |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                  | Pad mouse (planos)                                                 | 2. NOMBRE COMERCIAL               |                                                                           |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                        | HERGO&HEALTH                                                       | 4. MARCA O REFERENCIA             | 80130056                                                                  |
| 5. ESPECIFICACIONES: Pad Mouse de ratón características precisas de mouse óptico de superficie para un mejor rendimiento y la comodidad que fomenten una postura ne |                                                                    |                                   |                                                                           |
| 6. REGISTRO SANITARIO N°                                                                                                                                            |                                                                    | 7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |
| 8. UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                 | unidad                                                             | 9. PRESENTACIÓN EMPAQUE           | unidad                                                                    |
| 10. ADJUNTA MUESTRA                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 11. MUESTRA DEVOLUTIVA            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                   |
| 12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES :                                                                                                          |                                                                    |                                   |                                                                           |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ? |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                                                    |                                  |                                                                    |
| 16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                                                                          |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                                                    |                                  |                                                                    |
| 17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                                                                    |                                  |                                                                    |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                           |             |                                                                                     |
|-----------------|---------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ERICA POVEDA MONTAÑO      |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |                           | FECHA       | D <input type="text"/> 13 MM <input type="text"/> 05 AAAA <input type="text"/> 2019 |
| CARGO:          | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | DEPENDENCIA | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                     |
|                 |                           |             |                                                                                     |
| NOMBRE (S):     |                           |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |                           | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                           | DEPENDENCIA |                                                                                     |
|                 |                           |             |                                                                                     |
| NOMBRE (S):     |                           |             |                                                                                     |
| FIRMA (S):      |                           | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>           |
| CARGO:          |                           | DEPENDENCIA |                                                                                     |

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

|                                                                                  |                                                        |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-28 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:  | 01           |
|                                                                                  | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE MATERIALES Y SUMINISTROS | VIGENCIA: | 31-12-2016   |
| Página 1 de 1                                                                    |                                                        |           |              |

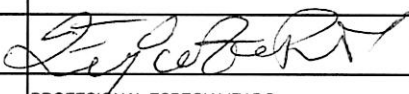
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                                   |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                  | Pad mouse (planos)          |                                        | 2. NOMBRE COMERCIAL               |                                                                           |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                        | SIO                         |                                        | 4. MARCA O REFERENCIA             | 80130056                                                                  |
| 5. ESPECIFICACIONES: Pad Mouse de ratón características precisas de mouse óptico de superficie para un mejor rendimiento y la comodidad que fomenten una postura ne |                             |                                        |                                   |                                                                           |
| 6. REGISTRO SANITARIO N°                                                                                                                                            |                             |                                        | 7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> |
| 8. UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                 | unidad                      |                                        | 9. PRESENTACIÓN EMPAQUE           | unidad                                                                    |
| 10. ADJUNTA MUESTRA                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | 11. MUESTRA DEVOLUTIVA            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                   |
| 12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES :                                                                                                          |                             |                                        |                                   |                                                                           |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                                                                      |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | 14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ? |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| 16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                                                                          |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| 17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                                                                      |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   |                             |                                        |                                  |                             |                                        |
| PORQUE ?                                                                                                                             |                             |                                        |                                  |                             |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ERICA POVEDA MONTAÑO                                                                |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DD <input type="text"/> 13 MM <input type="text"/> 05 AAAA <input type="text"/> 2019 |
| CARGO:          | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                           | DEPENDENCIA | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                      |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>            |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |
|                 |                                                                                     |             |                                                                                      |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                      |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>            |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                      |

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