

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

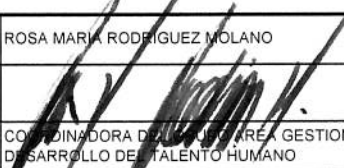
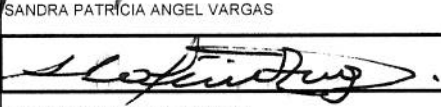
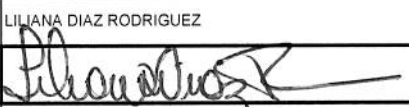
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                  | "CAMISA CABALLERO CODIGO 80120039" |
| 3. PROVEEDOR                                                        | DISEÑOS STREET FASHION             |
| 4. ESPECIFICACIONES: CAMISA CABALLERO CODIGO No. 80120039 ITEM No.5 |                                    |
| ** Se realiza la eleccion del modelo Ref. KC 3200E (azul)           |                                    |
| ** Se realiza la eleccion del modelo Ref. KC 1436MLF (beige)        |                                    |
| ** Se realiza la eleccion del modelo Ref. KC 3232 A (rosada)        |                                    |

#### 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 ?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |
|                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                          | NO <input type="checkbox"/>            |
| PORQUE ?                                                                      | LAS MUESTRAS APORTADAS POR EL PROVEEDOR, PRESENTAN ACABADOS IMPECABLES Y BUENAS COSTURAS, EN CUANTO AL MATERIAL SE EVIDENCIA QUE CUMPLE CON LO ESTIPULADO EN LA FICHA TECNICA. DE IGUAL MANERA CUMPLEN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INVITACION PUBLICA |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO                                                         |             |                                                                                                           |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="4"/> MM <input type="text" value="9"/> AAAA <input type="text" value="2020"/> |
| CARGO:          | COORDINADORA DE LA UNIDAD AREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO              | DEPENDENCIA | GRUPO AREA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO                                                        |
| NOMBRE (S):     | SANDRA PATRICIA ANGEL VARGAS                                                        |             |                                                                                                           |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="4"/> MM <input type="text" value="9"/> AAAA <input type="text" value="2020"/> |
| CARGO:          | PROFESIONAL LIDER - GOLD RH                                                         | DEPENDENCIA | GRUPO GESTION DE CICLO DE VIDA LABORAL                                                                    |
| NOMBRE (S):     | LILIANA DIAZ RODRIGUEZ                                                              |             |                                                                                                           |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="9"/> MM <input type="text" value="9"/> AAAA <input type="text" value="2020"/> |
| CARGO:          | PROFESIONAL ESPECIALIZADO I - GOLD RH                                               | DEPENDENCIA | DIRECCION GENERAL                                                                                         |

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.