FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA
NIT: 901.541.256-8

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 104-DISAN-EJC/ CENAC REGIONAL NEIVA-2022

Neiva, 30 de marzo de 2022

Señores:
SOCIEDAD ONDONTOLOGICA DEL HUILA S.A.S.
Nit: 900438068-6
Representada Legalmente por la señora **MARIA EUGENIA MELO ROJAS**
C.C. 51.739.267 de Bogotá D.C
DOMICILIO: Cra 10 N° 15-06 Neiva
TELEFONO: 3232334098-3178491939
CORREO ELECTRÓNICO: clinicas-contabilidad@hotmail.com

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No**. 104-DISAN-EJC/ CENAC REGIONAL NEIVA-2022** DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA **109- DISAN– EJC/CENAC REGIONAL NEIVA.2022.**

Que, de acuerdo a la Resolución de Delegación No. 0068 del 11 de enero de 2022, y de conformidad con la Resolución 00009670 de 17 de diciembre de 2021 se delegan competencias al señor MY. JAIRO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ como Director de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, el cual se posesiono mediante acta número 010 a los 04 días de enero de 2022, Quien en consecuencia representa al MDN - EJERCITO NACIONAL, que en adelante y para los efectos del presente contrato se denominara CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, identificado con NIT. 901.541.256-8, informa que para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ello se desprende, que ACEPTA la oferta presentada por la compañía que usted representa de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 2 de la ley 1150 de 2007, adicionado por el Art. 94 de la ley 1474 de 2011, y lo dispuesto en el decreto 1082 de 2015, para lo cual deberá tenerse en cuenta los siguiente:

1. DATOS DEL ORDENADOR DEL GASTO: Mayor **JAIRO ENRIQUE GÓMEZ MARTÍNEZ** con la cedula de ciudadanía No. 9.147.057 expedida en Cartagena (Bolívar); residente en la ciudad de Neiva - Huila, quien actúa en su carácter de competente contractual y director de la **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA** para suscribir la presente Comunicación de Aceptación de Oferta.

2. DATOS DEL CONTRATISTA: SOCIEDAD ODONTOLOGICA DEL HUILA S.A.S., Nit: 900438068-6, Representada Legalmente por la señora MARIA EUGENIA MELO ROJAS con C.C. 51.739.267 de Bogotá D.C y DOMICILIO en la Cra 10 N° 15-06 Neiva-TELEFONO: 4352691 y CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@odontoclinicasmr.com.

3. OBJETO: CONTRATAR EL "PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 12 (ESM BAS09), PARA LA VIGENCIA 2022".

4. CLASE DE ACUERDO DE VOLUNTADES: SERVICIOS

5. PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN:

PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la necesidad planteada por las unidades centralizadas del CENAC – NEIVA, el plazo para la ejecución será **hasta el 15 de diciembre del 2022**, contados a partir de la fecha del acta de inicio del presente contrato.

De conformidad con lo anterior se procede a enunciar y explicar que significa cada una de las condiciones enunciadas:

PERFECCIONAMIENTO: "*El contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y la firma de las partes*"

EJECUCION: "*Para su ejecución se requiere de la aprobación de la Garantía de cumplimiento constituida por el Contratista y de la existencia de la disponibilidad presupuestal, para lo cual la Entidad deberá expedir el correspondiente Registro Presupuestal*"

LEGALIZACION: "*Para la legalización del contrato se requerirá que se efectúen los pagos de los impuestos a que haya lugar con la celebración del contrato si es el caso*".

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El lugar en donde se prestará el servicio es en la Cra 10 N° 15-06 de la ciudad de Neiva-Huila.

6. VALOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA: El valor de la presente aceptación será hasta **OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000.000,00) MCTE. IVA INCLUIDO**, que serán agotados de acuerdo a los precios unitarios ofertados y se describe por de la siguiente manera:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
1	85121700	227100	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**149.418,00**	**PROPIA**
2	85121700	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**149.568,00**	**PROPIA**
3	85121700	227901	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO FRONTONASAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**98.968,00**	**PROPIA**
4	85121700	230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**48.180,00**	**PROPIA**
5	85121700	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**42.971,00**	**PROPIA**
6	85121700	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**45.533,00**	**PROPIA**
7	85121700	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**40.364,00**	**PROPIA**
8	85121700	230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**18.609,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
9	85121700	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**21.100,00**	**PROPIA**
10	85121700	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**34.232,00**	**PROPIA**
11	85121700	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**27.967,00**	**PROPIA**
12	85121700	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**94.379,00**	**PROPIA**
13	85121700	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**132.473,00**	**PROPIA**
14	85121700	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**178.594,00**	**PROPIA**
15	85121700	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**169.267,00**	**PROPIA**
16	85121700	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**208.490,00**	**PROPIA**
17	85121700	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**168.866,00**	**PROPIA**
18	85121700	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**140.553,00**	**PROPIA**
19	85121700	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**146.044,00**	**PROPIA**
20	85121700	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**10.452,00**	**PROPIA**
21	85121700	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**58.240,00**	**PROPIA**
22	85121700	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**28.073,00**	**PROPIA**
23	85121700	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**27.172,00**	**PROPIA**
24	85121700	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**31.625,00**	**PROPIA**
25	85121700	2323400	RECONSTRUCCION DENTAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**133.198,00**	**PROPIA**
26	85121700	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**104.423,00**	**PROPIA**
27	85121700	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**150.791,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
28	85121700	233100	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**116.215,00**	**PROPIA**
29	85121700	233200	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**225.199,00**	**PROPIA**
30	85121700	234100	COLOCACION O APLICACION DE CORONA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**48.766,00**	**PROPIA**
31	85121700	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**98.640,00**	**PROPIA**
32	85121700	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**90.197,00**	**PROPIA**
33	85121700	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**56.666,00**	**PROPIA**
34	85121700	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**62.333,00**	**PROPIA**
35	85121700	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**406.202,00**	**PROPIA**
36	85121700	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**406.100,00**	**PROPIA**
37	85121700	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**88.249,00**	**PROPIA**
38	85121700	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**122.693,00**	**PROPIA**
39	85121700	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**85.379,00**	**PROPIA**
40	85121700	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**465.709,00**	**PROPIA**
41	85121700	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**523.363,00**	**PROPIA**
42	85121700	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**43.091,00**	**PROPIA**
43	85121700	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**667.991,00**	**PROPIA**
44	85121700	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**368.464,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
45	85121700	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**61.996,00**	**PROPIA**
46	85121700	235200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**86.969,00**	**PROPIA**
47	85121700	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**687.448,00**	**PROPIA**
48	85121700	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**630.375,00**	**PROPIA**
49	85121700	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.719.600,00**	**PROPIA**
50	85121700	237100	PULPOTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**68.144,00**	**PROPIA**
51	85121700	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**81.202,00**	**PROPIA**
52	85121700	237102	PULPOTOMÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**68.144,00**	**PROPIA**
53	85121700	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**84.378,00**	**PROPIA**
54	85121700	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**68.770,00**	**PROPIA**
55	85121700	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**196.508,00**	**PROPIA**
56	85121700	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**284.847,00**	**PROPIA**
57	85121700	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**67.121,00**	**PROPIA**
58	85121700	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**86.825,00**	**PROPIA**
59	85121700	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**135.121,00**	**PROPIA**
60	85121700	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**351.755,00**	**PROPIA**
61	85121700	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**179.452,00**	**PROPIA**
62	85121700	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**163.213,00**	**PROPIA**
63	85121700	237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**69.809,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
64	85121700	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**86.549,00**	**PROPIA**
65	85121700	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**130.504,00**	**PROPIA**
66	85121700	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**80.315,00**	**PROPIA**
67	85121700	237700	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**90.058,00**	**PROPIA**
68	85121700	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**99.396,00**	**PROPIA**
69	85121700	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**129.501,00**	**PROPIA**
70	85121700	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**102.476,00**	**PROPIA**
71	85121700	237800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**106.816,00**	**PROPIA**
72	85121700	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**120.315,00**	**PROPIA**
73	85121700	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**249.939,00**	**PROPIA**
74	85121700	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**78.101,00**	**PROPIA**
75	85121700	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**104.484,00**	**PROPIA**
76	85121700	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**89.296,00**	**PROPIA**
77	85121700	241100	BIOPSIA DE ENCIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**125.189,00**	**PROPIA**
78	85121700	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**129.433,00**	**PROPIA**
79	85121700	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**112.141,00**	**PROPIA**
80	85121700	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**250.190,00**	**PROPIA**
81	85121700	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**105.909,00**	**PROPIA**
82	85121700	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**121.063,00**	**PROPIA**
83	85121700	242100	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**130.112,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
84	85121700	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**207.882,00**	**PROPIA**
85	85121700	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**223.953,00**	**PROPIA**
86	85121700	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**133.439,00**	**PROPIA**
87	85121700	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**145.392,00**	**PROPIA**
88	85121700	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**246.787,00**	**PROPIA**
89	85121700	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**218.093,00**	**PROPIA**
90	85121700	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**558.266,00**	**PROPIA**
91	85121700	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**144.625,00**	**PROPIA**
92	85121700	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**381.462,00**	**PROPIA**
93	85121700	243100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**121.378,00**	**PROPIA**
94	85121700	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**145.265,00**	**PROPIA**
95	85121700	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**204.170,00**	**PROPIA**
96	85121700	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**202.822,00**	**PROPIA**
97	85121700	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**196.449,00**	**PROPIA**
98	85121700	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**380.140,00**	**PROPIA**
99	85121700	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**535.926,00**	**PROPIA**
100	85121700	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**693.104,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
101	85121700	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**700.659,00**	**PROPIA**
102	85121700	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.492.379,00**	**PROPIA**
103	85121700	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**105.378,00**	**PROPIA**
104	85121700	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**62.861,00**	**PROPIA**
105	85121700	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**91.616,00**	**PROPIA**
106	85121700	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**61.778,00**	**PROPIA**
107	85121700	243300	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**443.328,00**	**PROPIA**
108	85121700	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**232.794,00**	**PROPIA**
109	85121700	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**253.438,00**	**PROPIA**
110	85121700	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**214.777,00**	**PROPIA**
111	85121700	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**99.942,00**	**PROPIA**
112	85121700	243500	OPERCULECTOMÍA NCOC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**74.157,00**	**PROPIA**
113	85121700	243501	CUÑA DISTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**75.016,00**	**PROPIA**
114	85121700	243502	OPERCULECTOMÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**73.270,00**	**PROPIA**
115	85121700	244100	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**243.387,00**	**PROPIA**
116	85121700	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**219.762,00**	**PROPIA**
117	85121700	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**241.704,00**	**PROPIA**
118	85121700	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**267.700,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
119	85121700	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**425.086,00**	**PROPIA**
120	85121700	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**457.432,00**	**PROPIA**
121	85121700	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**634.094,00**	**PROPIA**
122	85121700	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**447.848,00**	**PROPIA**
123	85121700	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**144.589,00**	**PROPIA**
124	85121700	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**375.420,00**	**PROPIA**
125	85121700	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**161.436,00**	**PROPIA**
126	85121700	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**132.981,00**	**PROPIA**
127	85121700	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**832.374,00**	**PROPIA**
128	85121700	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**351.495,00**	**PROPIA**
129	85121700	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**456.767,00**	**PROPIA**
130	85121700	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**142.067,00**	**PROPIA**
131	85121700	247400	FERULIZACION SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**66.053,00**	**PROPIA**
132	85121700	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**130.703,00**	**PROPIA**
133	85121700	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**75.839,00**	**PROPIA**
134	85121700	247403	FERULIZACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**66.053,00**	**PROPIA**
135	85121700	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**388.147,00**	**PROPIA**
136	85121700	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**298.336,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
137	85121700	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**60.184,00**	**PROPIA**
138	85121700	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**394.489,00**	**PROPIA**
139	85121700	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**42.239,00**	**PROPIA**
140	85121700	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**134.532,00**	**PROPIA**
141	85121700	250200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**163.031,00**	**PROPIA**
142	85121700	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**165.774,00**	**PROPIA**
143	85121700	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**155.111,00**	**PROPIA**
144	85121700	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**153.261,00**	**PROPIA**
145	85121700	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**131.836,00**	**PROPIA**
146	85121700	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**276.935,00**	**PROPIA**
147	85121700	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**84.597,00**	**PROPIA**
148	85121700	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**348.999,00**	**PROPIA**
149	85121700	255902	GLOSOPEXIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**200.742,00**	**PROPIA**
150	85121700	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**161.145,00**	**PROPIA**
151	85121700	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**67.393,00**	**PROPIA**
152	85121700	256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**148.019,00**	**PROPIA**
153	85121700	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**187.176,00**	**PROPIA**
154	85121700	260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**143.131,00**	**PROPIA**
155	85121700	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**142.045,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
156	85121700	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**140.268,00**	**PROPIA**
157	85121700	261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**165.774,00**	**PROPIA**
158	85121700	261201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**165.774,00**	**PROPIA**
159	85121700	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**168.179,00**	**PROPIA**
160	85121700	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**118.324,00**	**PROPIA**
161	85121700	263000	SIALOADENECTOMÍA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**209.178,00**	**PROPIA**
162	85121700	263100	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**169.929,00**	**PROPIA**
163	85121700	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**337.362,00**	**PROPIA**
164	85121700	263200	SIALOADENECTOMIA TOTAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**320.993,00**	**PROPIA**
165	85121700	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**296.470,00**	**PROPIA**
166	85121700	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**287.834,00**	**PROPIA**
167	85121700	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLANDULA SUBLINGUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**182.295,00**	**PROPIA**
168	85121700	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**351.485,00**	**PROPIA**
169	85121700	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**313.427,00**	**PROPIA**
170	85121700	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**139.359,00**	**PROPIA**
171	85121700	264100	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**185.812,00**	**PROPIA**
172	85121700	264101	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**179.096,00**	**PROPIA**
173	85121700	264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**197.241,00**	**PROPIA**
174	85121700	264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**314.101,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
175	85121700	264900	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**156.779,00**	**PROPIA**
176	85121700	264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**261.749,00**	**PROPIA**
177	85121700	264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**144.834,00**	**PROPIA**
178	85121700	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**142.702,00**	**PROPIA**
179	85121700	269301	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**148.676,00**	**PROPIA**
180	85121700	270100	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**171.966,00**	**PROPIA**
181	85121700	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**171.966,00**	**PROPIA**
182	85121700	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**181.168,00**	**PROPIA**
183	85121700	271100	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**147.774,00**	**PROPIA**
184	85121700	272101	BIOPSIA DE UVULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**124.765,00**	**PROPIA**
185	85121700	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**122.192,00**	**PROPIA**
186	85121700	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**126.086,00**	**PROPIA**
187	85121700	272300	BIOPSIA DE LABIO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**125.246,00**	**PROPIA**
188	85121700	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**102.446,00**	**PROPIA**
189	85121700	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**126.086,00**	**PROPIA**
190	85121700	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**130.073,00**	**PROPIA**
191	85121700	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**122.262,00**	**PROPIA**
192	85121700	273100	ESCISION LOCAL DE LESION EN PALADAR OSEO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**107.938,00**	**PROPIA**
193	85121700	273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**134.286,00**	**PROPIA**
194	85121700	273102	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**388.216,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
195	85121700	273103	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR QUIMIOTERAPIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**271.593,00**	**PROPIA**
196	85121700	273200	ESCISION AMPLIA DE LESION EN PALADAR OSEO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**245.441,00**	**PROPIA**
197	85121700	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**283.232,00**	**PROPIA**
198	85121700	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**375.646,00**	**PROPIA**
199	85121700	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**275.222,00**	**PROPIA**
200	85121700	273204	PALATECTOMIA TOTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**412.882,00**	**PROPIA**
201	85121700	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**118.951,00**	**PROPIA**
202	85121700	274200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**132.154,00**	**PROPIA**
203	85121700	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**227.991,00**	**PROPIA**
204	85121700	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**262.080,00**	**PROPIA**
205	85121700	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**337.569,00**	**PROPIA**
206	85121700	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**169.192,00**	**PROPIA**
207	85121700	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**154.830,00**	**PROPIA**
208	85121700	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**70.417,00**	**PROPIA**
209	85121700	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**323.170,00**	**PROPIA**
210	85121700	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**372.669,00**	**PROPIA**
211	85121700	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**152.530,00**	**PROPIA**
212	85121700	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**123.405,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
213	85121700	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.294.611,00**	**PROPIA**
214	85121700	275100	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**89.064,00**	**PROPIA**
215	85121700	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**101.663,00**	**PROPIA**
216	85121700	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**100.575,00**	**PROPIA**
217	85121700	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**74.847,00**	**PROPIA**
218	85121700	275200	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**91.937,00**	**PROPIA**
219	85121700	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**91.937,00**	**PROPIA**
220	85121700	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**101.889,00**	**PROPIA**
221	85121700	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**100.046,00**	**PROPIA**
222	85121700	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**261.079,00**	**PROPIA**
223	85121700	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**178.377,00**	**PROPIA**
224	85121700	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**239.377,00**	**PROPIA**
225	85121700	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**312.523,00**	**PROPIA**
226	85121700	275800	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**243.577,00**	**PROPIA**
227	85121700	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**273.929,00**	**PROPIA**
228	85121700	275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**240.311,00**	**PROPIA**
229	85121700	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**264.649,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
230	85121700	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**298.382,00**	**PROPIA**
231	85121700	276100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**87.528,00**	**PROPIA**
232	85121700	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**305.575,00**	**PROPIA**
233	85121700	276200	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**584.959,00**	**PROPIA**
234	85121700	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**591.109,00**	**PROPIA**
235	85121700	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.669.653,00**	**PROPIA**
236	85121700	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**982.236,00**	**PROPIA**
237	85121700	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.210.532,00**	**PROPIA**
238	85121700	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**655.486,00**	**PROPIA**
239	85121700	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**464.133,00**	**PROPIA**
240	85121700	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**449.846,00**	**PROPIA**
241	85121700	276208	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA CON LASER	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.071.903,00**	**PROPIA**
242	85121700	276300	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**143.917,00**	**PROPIA**
243	85121700	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**119.127,00**	**PROPIA**
244	85121700	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**441.754,00**	**PROPIA**
245	85121700	278400	CORRECCION DE MACRO O MICROSTOMA SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**657.553,00**	**PROPIA**
246	85121700	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**153.164,00**	**PROPIA**
247	85121700	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**151.263,00**	**PROPIA**
248	85121700	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**340.364,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
249	85121700	761300	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIALSOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**596.473,00**	**PROPIA**
250	85121700	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**596.473,00**	**PROPIA**
251	85121700	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**246.763,00**	**PROPIA**
252	85121700	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**298.561,00**	**PROPIA**
253	85121700	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**323.283,00**	**PROPIA**
254	85121700	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**330.153,00**	**PROPIA**
255	85121700	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**216.091,00**	**PROPIA**
256	85121700	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**967.351,00**	**PROPIA**
257	85121700	762202	RESECCCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**739.270,00**	**PROPIA**
258	85121700	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**156.487,00**	**PROPIA**
259	85121700	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**718.185,00**	**PROPIA**
260	85121700	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**558.588,00**	**PROPIA**
261	85121700	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**558.588,00**	**PROPIA**
262	85121700	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**689.947,00**	**PROPIA**
263	85121700	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**566.674,00**	**PROPIA**
264	85121700	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**14.256.208,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
265	85121700	763903	HEMIMAXILECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.667.606,00**	**PROPIA**
266	85121700	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**4.294.795,00**	**PROPIA**
267	85121700	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.989.245,00**	**PROPIA**
268	85121700	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON MATERIAL DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.726.854,00**	**PROPIA**
269	85121700	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.936.896,00**	**PROPIA**
270	85121700	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.124.520,00**	**PROPIA**
271	85121700	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.783.664,00**	**PROPIA**
272	85121700	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.408.568,00**	**PROPIA**
273	85121700	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.427.023,00**	**PROPIA**
274	85121700	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.748.603,00**	**PROPIA**
275	85121700	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR POR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.277.937,00**	**PROPIA**
276	85121700	765102	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, POR VIA EXTERNA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.150.695,00**	**PROPIA**
277	85121700	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.590.665,00**	**PROPIA**
278	85121700	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.216.335,00**	**PROPIA**
279	85121700	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.380.163,00**	**PROPIA**
280	85121700	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.804.340,00**	**PROPIA**
281	85121700	765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.428.215,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
282	85121700	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.551.188,00**	**PROPIA**
283	85121700	766200	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA, SOD 76.6.2.01 OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**4.559.907,00**	**PROPIA**
284	85121700	766202	76.6.2.02 OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**4.188.751,00**	**PROPIA**
285	85121700	766205	CORONOIDECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.491.248,00**	**PROPIA**
286	85121700	766300	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA, SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.680.139,00**	**PROPIA**
287	85121700	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.811.432,00**	**PROPIA**
288	85121700	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.260.863,00**	**PROPIA**
289	85121700	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.194.006,00**	**PROPIA**
290	85121700	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.139.976,00**	**PROPIA**
291	85121700	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN UOSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.814.860,00**	**PROPIA**
292	85121700	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.382.586,00**	**PROPIA**
293	85121700	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.631.291,00**	**PROPIA**
294	85121700	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.737.318,00**	**PROPIA**
295	85121700	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.590.336,00**	**PROPIA**
296	85121700	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.860.923,00**	**PROPIA**
297	85121700	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.194.513,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
298	85121700	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.455.164,00**	**PROPIA**
299	85121700	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.455.164,00**	**PROPIA**
300	85121700	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.863.538,00**	**PROPIA**
301	85121700	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.384.788,00**	**PROPIA**
302	85121700	766903	OSTEOPLASTIA DE VARIOS HUESOS FACIALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**3.011.707,00**	**PROPIA**
303	85121700	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**345.401,00**	**PROPIA**
304	85121700	767000	REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**758.233,00**	**PROPIA**
305	85121700	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.177.325,00**	**PROPIA**
306	85121700	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.612.252,00**	**PROPIA**
307	85121700	767203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.693.649,00**	**PROPIA**
308	85121700	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.207.133,00**	**PROPIA**
309	85121700	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.337.786,00**	**PROPIA**
310	85121700	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.400.966,00**	**PROPIA**
311	85121700	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.466.909,00**	**PROPIA**
312	85121700	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.581.793,00**	**PROPIA**
313	85121700	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.777.014,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
314	85121700	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.777.034,00**	**PROPIA**
315	85121700	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.615.660,00**	**PROPIA**
316	85121700	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CONDILO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**689.518,00**	**PROPIA**
317	85121700	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**723.578,00**	**PROPIA**
318	85121700	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**723.578,00**	**PROPIA**
319	85121700	767601	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.211.935,00**	**PROPIA**
320	85121700	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.181.636,00**	**PROPIA**
321	85121700	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.676.669,00**	**PROPIA**
322	85121700	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.095.247,00**	**PROPIA**
323	85121700	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**681.713,00**	**PROPIA**
324	85121700	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DEMAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.127.463,00**	**PROPIA**
325	85121700	767705	REDUCCIÓN Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**402.431,00**	**PROPIA**
326	85121700	767706	REDUCCIÓN Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**417.342,00**	**PROPIA**
327	85121700	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**810.485,00**	**PROPIA**
328	85121700	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**716.820,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
329	85121700	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.161.438,00**	**PROPIA**
330	85121700	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.601.561,00**	**PROPIA**
331	85121700	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.190.905,00**	**PROPIA**
332	85121700	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.663.564,00**	**PROPIA**
333	85121700	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**2.031.930,00**	**PROPIA**
334	85121700	767907	REDUCCION ABIERTA FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.727.252,00**	**PROPIA**
335	85121700	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**1.727.252,00**	**PROPIA**
336	85121700	768100	INJERTO OSEO A HUESO FACIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**618.844,00**	**PROPIA**
337	85121700	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**503.711,00**	**PROPIA**
338	85121700	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**575.669,00**	**PROPIA**
339	85121700	768301	REDUCCIÓN CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**371.742,00**	**PROPIA**
340	85121700	768302	REDUCCIÓN CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**438.348,00**	**PROPIA**
341	85121700	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**703.595,00**	**PROPIA**
342	85121700	768500	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**618.844,00**	**PROPIA**
343	85121700	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**275.042,00**	**PROPIA**
344	85121700	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**215.875,00**	**PROPIA**
345	85121700	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**149.828,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
346	85121700	760902	DECORTICACION O CURETAJE ÓSEO DE DE HUESOS FACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**264.731,00**	**PROPIA**
347	85121700	870114	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES O CRONALE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**8.319,00**	**PROPIA**
348	85121700	870456	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR ORTOPANTOMOGRAFÍA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**20.448,00**	**PROPIA**
349	85121700	890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**89.488,00**	**PROPIA**
350	85121700	890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC Odontopediatria, endodoncia,periodoncia,cirugia oral, cirugia maxilofacial,rehabilitacion oral, ortodoncia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**93.395,00**	**PROPIA**
351	85121700	890204	CONSULTA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (Odontopediatria, endodoncia,periodoncia,cirugia oral, cirugia maxilofacial,rehabilitacion oral, ortodoncia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**38.571,00**	**PROPIA**
352	85121700	890404	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA (Odontopediatria, endodoncia,periodoncia,cirugia oral, cirugia maxilofacial,rehabilitacion oral, ortodoncia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**44.239,00**	**PROPIA**
353	85121700	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA (Odontopediatria, endodoncia,periodoncia,cirugia oral, cirugia maxilofacial,rehabilitacion oral, ortodoncia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**36.297,00**	**PROPIA**
354	85121700	879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGIA]	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**339.959,00**	**PROPIA**
355	85121700	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**450.930,00**	**PROPIA**
356	85121700	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**479.751,00**	**PROPIA**
357	85121700	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**20.448,00**	**PROPIA**
358	85121700	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**47.973,00**	**PROPIA**
359	85121700	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**42.801,00**	**PROPIA**
360	85121700	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**61.804,00**	**PROPIA**
361	85121700	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**10.486,00**	**PROPIA**

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL ITEM - PROCDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO OFERTADO	TIPO DE TARIFA OFERTADA
362	85121700	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**8.945,00**	**PROPIA**
363	85121700	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**7.458,00**	**PROPIA**
364	85121700	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**7.458,00**	**PROPIA**
365	85121700	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**7.458,00**	**PROPIA**
366	85121700	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**7.458,00**	**PROPIA**
367	85121700	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**7.458,00**	**PROPIA**
368	85121700	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**6.217,00**	**PROPIA**
369	85121700	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	**9.117,00**	**PROPIA**

7. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se compromete a cancelar el valor de la presente aceptación de oferta hasta por **OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000.000,00) MCTE. IVA INCLUIDO**, a favor de **SOCIEDAD ODONTOLOGICA DEL HUILA S.A.S.,** identificada con NIT. No**. 900438068-6,** abonos que se realizarán a la **CUENTA DE AHORROS No. 076300111937 DEL BANCO DAVIVIENDA**, del contrato resultante que se adjudique de la siguiente forma:

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL– CENAC REGIONAL NEIVA se obliga para con el **CONTRATISTA** a realizar pagos parciales del valor del contrato, al recibido a satisfacción **parcial** del objeto contractual, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

Los pagos se deben realizar previa facturación de los servicios prestados, esta se debe acompañar del informe de AUDITORÍA por parte de la empresa correspondiente y contratada para el efecto, recibido a conformidad del supervisor del contrato, con el fin de que sean realizadas las respectivas tramites de pago**, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE NEIVA,** pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato previa facturación y suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a su expedición, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar y expedición de la obligación y orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de Caja “PAC”, y a la ubicación de los dineros por parte del Tesoro Nacional, contra las prestaciones del servicio requeridas por parte de **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE NEIVA** y demás trámites administrativos a que haya lugar.

EL CONTRATISTA elaborará Factura por paciente original y dos (2) copias, las cuales presentará en las instalaciones de la firma auditora autorizada por la DISAN por el contratista, antes del día veinte (20) calendario del mes siguiente a la prestación del servicio; la facturación no radicada oportunamente en el término establecido será

radicada en el mes siguiente. Para efectos de la facturación de los servicios se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

 Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan.

 Facturas individuales de venta consolidadas.

 Orden de autorización del servicio debidamente diligenciada por parte del Establecimiento de Sanidad a favor de quien se vaya a realizar los servicios.

 Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario.

 Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente o en su defecto la constancia expedida por el GAVD (grupo de afiliación y validación de derechos) o constancia expedida por la oficina de personal de la Unidad Militar en caso de ser soldado regular o bachiller.

 Firma del paciente en el registro de control de asistencia.

 Relación en medio magnética y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados, además deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención.

 Los formatos de Liquidación de servicios por paciente.

 Formatos clínicos que garanticen la prestación del servicio (epicrisis historia clínica, notas de enfermería, hoja de administración de medicamentos).

 Las facturas deben cumplir con las normas de archivo, según ley 594 de 2000.

La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto del pliego de condiciones (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios.

AUDITORIA DE CUENTAS El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo por la Auditoria contratada para tal fin por la Dirección General de Sanidad. El proceso de revisión y auditoría a la facturación se llevará a cabo dentro de los términos de Ley y conforme a lo establecido en el presente proceso de selección. El Auditor designado para el efecto realizará la auditoria Clínica y Administrativa de todos los servicios prestados con su respectiva facturación y soportes correspondientes.

GLOSAS TOTALES O PARCIALES: En caso de presentarse glosas parciales, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las parciales notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las glosas, la factura será tramitada según los términos definidos en el contrato.

DESCUENTOS El oferente deberá especificar los descuentos financieros que otorgará a la DIRECCÍÓN DE SANIDAD DE EJERCITO-ESM, si a ello hay lugar.

ACTAS DE GLOSAS: EL ACTA DEBE RESUMIR LA INFORMACION DEL CONTRATO QUE PERMITA CLARAMENTE SU IDENTIFICACIÒN Y NATURALEZA.

Se debe incluir en la correspondiente acta la información que identifique claramente los siguientes datos: encabezamiento, el número de registro del documento, lugar y fecha, número del contrato, quienes intervienen, asunto.

Antecedentes del contrato: Fecha de iniciación del contrato, valor del contrato, anotaciones adicionales como contratos adicionales, etc, fecha de iniciación, fecha de terminación, plazo en días, estado financiero del contrato.

MANEJO DE GLOSAS PARCIALES: Una vez efectuada la revisión de cuentas por parte de la empresa AUDITORA, dentro de los plazos de ley, notificará la glosa al oferente. Una vez el oferente reciba la glosa, debe documentarla y

responder en los tiempos establecidos en el decreto 4747de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009 o las normas que lo modifiquen para lo cual el Establecimiento de Sanidad Militar, analizada la objeción, procederá a hacer el reintegro de la glosa o ratificación de la misma. Si fuere el último caso, el oferente solicitará una conciliación.

En el caso de que la glosa sea atribuible a omisiones por parte del contratista y su aclaración no sea posible hacerse inmediatamente, una vez sea aclarada por el contratista, será entregada la respuesta al Establecimiento de Sanidad Militar, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de radicación inicial de la factura.

FACTURACION ELECTRONICA

Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución N° 00042 de 2020 expedida por la DIAN y dar cumplimiento; de lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante.

PARÁGRAFO UNO: Para efectuar el pago el CONTRATISTA debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite.

PARÁGRAFO DOS: Si el proveedor es responsable de facturar, debe hacerlo electrónicamente y deber dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020.

PAGOS PARCIALES: Se realizarán pagos parciales contra entregas parciales equivalente a la recepción de los bienes adquiridos, mediante giro directo dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al recibo a satisfacción y previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- ✓ Cumplimiento de los trámites de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato resultante.
- ✓ Informe del Supervisor del contrato.
- ✓ Presentación de cuenta de cobro o factura en Original y/o electrónica, Resolución de facturación
- ✓ Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC).
- ✓ Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
- ✓ Verificación por parte del MDN- EJERCITO NACIONAL- CENAC REGIONAL NEIVA del cumplimiento del contratista del pago de seguridad social integral y de aportes parafiscales y demás requerimiento de ley.
- ✓ Acta de recibo a entera satisfacción de los bienes/servicios recibidos a satisfacción, expedida por el supervisor, almacenista y contratista.

NOTA 1: EN EL EVENTO DE PRÓRROGA EN LA ENTREGA DEL OBJETO DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO POR CUANTO ES CONTRA RECIBO A SATISFACCIÓN.

NOTA 2: SE REALIZARÁN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES CONFORME A LA CONDICIÓN TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

NOTA 3: EL CONTRATISTA DEBERÁ A TENER EN CUENTA LOS PARÁMETROS VIGENTES RESPECTO A LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, SI LOS MISMOS APLICAN PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DE LA ADQUISICIÓN, ESTO A FIN DE DAR CUMPLIMENTO AL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1625 DEL 2016 ARTICULO 1.6.1.4.1.1 HASTA EL 1.6.1.4.120; ASÍ LAS COSAS, SI EL CONTRATISTA ES RESPONSABLE DE FACTURAR, DEBE HACERLO ELECTRÓNICAMENTE, LA OBLIGACIÓN DE FACTURAR LA ESTABLECE EL ARTÍCULO 615 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, DESARROLLADO POR EL ARTÍCULO 1.6.1.4.1 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1625 DE 2016, AL IGUAL QUE LA RESOLUCIÓN 000042 DE 2020 EMITIDO POR LA DIAN (SEGÚN APLIQUE)

PARAGRAFO PRIMERO: SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: Los pagos que de conformidad con la presente aceptación de oferta deba efectuar el MDN – EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a la Unidad Ejecutora así: que el presupuesto adjudicado para el presente proceso es hasta por la suma **OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000.000,00) MCTE. IVA INCLUIDO,** incluye impuestos y demás erogaciones, de acuerdo al Certificado de disponibilidad presupuestal No 11122 del 25 de febrero de 2022, proveniente del recurso 10 (CSF) y distribuidos asi:

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO DE GASTO						REC	C/S	DESCRIPCIÓN	VALOR
15-01-11-083 ESM BATALLON DE ASPC No9 "CACICA GAITANA" (NIVEL I)	A	02	02	02	009	003	10	CSF	SERVICIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	83.000.000
PRESUPUESTO TOTAL										**83.000.000**

8. CONDICIONES TECNICAS: El contratista se obliga al cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el Anexo "Especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento y Especificaciones Técnicas Adicionales" de la **Invitación Publica 109- DISAN– EJC/CENAC REGIONAL NEIVA.2022.**

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	DESCRIPCION
PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA SE REQUIERE CERTIFICAR Y/O ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN	
1	El contratista debe anexar Portafolio De Servicios.
2	El contratista debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Dirección Departamentales y Territoriales de Salud el cual debe corresponder al municipio requerido para la prestación del servicio según pliego de condiciones (Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
3	El contratista debe certificar que cumple con los estándares de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Resolución 3100 de 2019, así como los estándares de suficiencia patrimonial y financiera
4	El contratista deberá Certificar que garantizara la idoneidad del Recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en área de atención de ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, para esto se debe anexar la hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado, copia de la cedula, copia de la tarjeta de profesional, pantallazo de RETHUS, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia

	profesional. En todo caso la Institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 3100 de 2019
5	El contratista deberá Certificar que el servicio se prestará por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.
6	El contratista deberá Certificar que contará con la Infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación Resolución 3100 de 2019 para la prestación de los servicios objeto del presente proceso y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica)
7	El contratista deberá Certificar que brindará asesoría a los usuarios y familiares, de los pacientes, así como realizar las remisiones y contra remisiones que se consideren necesarias para tratamientos médicos
8	El contratista deberá presentar protocolos y guías de práctica clínica acordes a lo establecido en la normatividad vigente Resolución 3100 de 2019, en relación con los procesos y procedimientos clínicos para la prestación de servicios de odontología
9	El contratista debe aportar Reporte PAMEC a superintendencia Nacional de salud Circular 012 de 2016
10	El contratista debe aportar capacidad instalada con la que cuenta para la prestación de los servicios requeridos en la oferta.
11	El contratista debe certificar que realizara el reporte análisis y seguimiento a los eventos adversos presentados durante el proceso de atención y realizara los planes de mejora requeridos.
12	El contratista deberá Certificar que permitirá el acceso al equipo interdisciplinario de la DISAN, a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo aprobar la realización de visitas a los pacientes y las instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras
13	El contratista deberá Certificar que realizará el registro, localización y caracterización de los usuarios en tratamiento ante el Ministerio de Salud reportar a la DISAN
14	El contratista deberá entregar por escrito al DISAN (ESM BASAN9) el horario de atención a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como los cambios a que haya lugar.
15	El contratista deberá certificar su compromiso de no cobrar a la DISAN y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicio de educación, así como: insumos de aseo o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos dentro del tratamiento integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzca a la demanda de estos.
16	El contratista deberá certificar que responderá por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora
17	El contratista deberá certificar que recibirá, tramitara y solucionará de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato.
18	El contratista deberá certificar que durante la ejecución del contrato garantizará la prestación de los servicios objeto del contrato y garantizar la no tercerización de estos.
19	El contratista deberá certificar su compromiso de mantener informado mensualmente a la DISAN y/o Establecimiento de Sanidad Militar, el estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del mismo y de entregar mensualmente al supervisor del contrato estado de cuenta actualizado y evidencia de las facturas radicadas en el consorcio auditor contratado para garantizar seguimiento de las mismas.
20	El contratista deberá certificar que prestará los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al supervisor del contrato y anexar copia de la novedad de cambio de dirección ante la secretaria de salud departamental, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se hará la respectiva modificación al contrato
21	El contratista deberá certificar que mantendrá vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas
22	El contratista deberá certificar que enviará la información estadística (indicadores) que le requiera la Dirección de Sanidad o el Establecimiento de Sanidad Militar la cual debe ser enviada los 5 primeros días de cada mes.

23	El contratista deberá certificar que realizará una cotización con anterioridad en los procedimientos de un costo elevado el cual será autorizado por la Dirección de Sanidad o el Establecimiento de Sanidad Militar en coordinación con el supervisor del contrato
24	El contratista debe aportar copia o pantallazo del reporte a la Superintendencia Nacional de salud de los indicadores de calidad y alerta temprana en los periodos establecido
25	El contratista deberá certificar que enviará al ESM los 5 primeros días de cada mes los indicadores de calidad y alerta temprana.
26	El contratista deberá certificar que cumplirá con el sistema obligatorio de garantía de la calidad para la prestación de los servicios ofertados
27	El contratista deberá certificar que garantizara la oportunidad en asignación de citas para nuestros usuarios no mayor a 3 días, los casos que el ESM determine como urgentes o prioritarios deberán ser atendidos inmediatamente
28	El contratista deberá certificar que se acogerá a lo establecido en el modelo de atención integral en salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (MATIS) en sus cuatro campos de acción: Atención Primaria en Salud (APS), enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y el cuidado de la salud como responsabilidad del usuario y su familia en lo que aplique para la prestación de los servicios objeto del contrato.
29	El contratista deberá certificar que enviará al ESM los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).
30	El contratista deberá certificar que se acogerá a lo establecido en el plan de beneficios en Salud fuerzas Militares Acuerdo 002 de 2001 y Acuerdo 052 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
31	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios
32	El contratista debe certificar de manera escrita y con la firma del representante legal que se compromete que para la implementación del módulo costos y estado de cuenta CEC y módulo de auditoria de la herramienta Salud. SIS, se tiene previsto el acceso para cargue de RIPS por parte de cada IPS como requisito para la recepción, radicación, auditoria de facturas, generación de notas débito y crédito, conciliación y control de glosas, de conformidad con lo establecido en la resolución No 3374 de 2000 artículo 7 ¨de los soportes obre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta ¨Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la(s) persona(s) delegada(s) que recibirá(n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud.sis en el momento en que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército o Establecimiento de Sanidad Militar lo requiera. Lo anterior dando cumplimiento a lo ordenado por el radicado No 0121000551502/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA

NOTA: El CONTRATISTA se compromete a cumplir las condiciones técnicas adicionales, tal como fue certificado dentro de la oferta.

GARANTIA TECNICA:

a) Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos, responsabilizándose de los reclamos que se den en la ejecución del contrato.
b) b) Que ampare la calidad de los bienes que se requieran en la prestación del servicio (insumos, elementos y demás objetos) que sean suministrados en la ejecución del objeto contractual.
c) Que ampare las especificaciones técnicas de los servicios ofrecidos.

TERMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTIA:

El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir del requerimiento hecho al contratista por parte del supervisor del contrato, en el evento de que surjan quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por la CENAC REGIONAL NEIVA para tal fin, para ser resuelto por el contratista.

Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios.

9. GARANTÍAS SOLICITADAS:

GARANTÍA ÚNICA: El Contratista se obliga a constituir la garantía única, la cual respalda el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan de la presente aceptación de oferta presente aceptación de oferta de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.7 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 que se determinan a continuación:

GARANTIAS	
CALIDAD DEL SERVICIO SUMINISTRADO (**)	Por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, y cubrirá el plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (**)	Su cuantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.(**)	Su cuantía será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y de las prórrogas a las que hubiere lugar, y tres (3) años mas
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL(**)	Su cuantía será equivalente a 200 SMLMV y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y de las prórrogas a las que hubiere lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DE LOS AMPAROS: en la garantía debe constar que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas, así como también deberá constar que se renuncia al beneficio de excusión y se consagrará la dirección física y electrónica para notificaciones judiciales y se señalará la aceptación del garante de recibir notificaciones por medios electrónicos. En todo caso el contratista deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de pólizas no expirara por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN: En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **PARÁGRAFO TERCERO:** SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA: Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar, de conformidad con el articulo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de la aceptación de oferta y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en la aceptación de oferta, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA. El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan. Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, estas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma de la aceptación de oferta que se le adjudique autoriza expresamente al MDN- EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLEREGIONAL NEIVA para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- Ejercito Nacional asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De acuerdo a lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015 cuando el Contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el Restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en la aceptación de oferta.
El contratista deberá mantener indemne al MDN-EJERCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de este, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación de la aceptación de oferta.

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

- Cumplir con el objeto contractual y las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- Responder en los plazos que la CENAC REGIONAL NEIVA, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
- Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
- Constituir en debida forma y aportar a la CENAC REGIONAL NEIVA, dentro de los plazos establecidos la Garantía Única y la de responsabilidad civil extracontractual y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
- Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o a través de un tercero se cause a la administración.
- No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la CENAC REGIONAL NEIVA y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
- Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- El contratista deberá acatar todas las normas y todas las medidas de seguridad de su personal y de terceros, en cuanto a la prevención de accidentes y seguridad industrial.
- Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
- Las demás que sean propias del objeto del proceso en mención

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
El contratista acreditará que los servicios y/o bienes a suministrar cumplen con las Especificaciones Técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden a los ítems ofertados.

11. OBLIGACIONES DEL MDN-EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA.

1. Cumplir con las condiciones establecidas en la Ley, los estudios previos y la invitación pública.
2. Pagar el valor de la aceptación de oferta.
3. Facilitar la gestión en tomo a la ejecución del objeto contractual.
4. Recibir los bienes objetos del presente proceso de selección, siempre y cuando cumpla con las Especificaciones normas y/o fichas técnicas requeridas.

NOTA: Estarán a cargo del contratista todas las costas y el tiempo en que deba incurrir por la mala prestación del servicio.

12. SUPERVISOR:

El supervisor de la presente aceptación de oferta **SMSM. OSWALDO RODRIGUEZ LARA y/o Quien haga sus veces,** debidamente nombrado mediante Resolución. No. 00001002 del 24 de febrero del 2022 El MDN - EJERCITO NACIONALCENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución de la aceptación de oferta, lo que le permitirá acceder si así lo desea, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se lleven a cabo las diferentes fases de la aceptación de oferta, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA - un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el MDN - EJERCITO NACIONAL con la firma de la presente aceptación de oferta, dentro de las limitaciones que para el efecto le establezca la ley. El CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. El MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución de la aceptación de oferta que le corresponden, directamente o a través de terceros, y tendrá las siguientes facultades básicas:

a. Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución de la presente aceptación de oferta. El CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera.
b. Verificar directamente o a través de terceros que el CONTRATISTA cumpla las condiciones de ejecución de la presente aceptación de oferta según los términos en los que se ha convenido, y requerir al CONTRATISTA para que corrija los incumplimientos.
c. Realizar las pruebas que considere necesarias para verificar que los bienes cumplan con las características técnicas y funcionales exigidas en la presente aceptación de oferta.
d. Aprobar o improbar, en los términos y con los efectos previstos en esta aceptación de oferta, las labores desarrolladas, verificar mediante visitas o mediante el examen de los documentos que el MDN – EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA considere pertinentes, las condiciones de ejecución de la aceptación de oferta y verificar que su resultado se adecue a los términos de la presente aceptación de oferta.
e. Verificar el cumplimiento de los programas de higiene y seguridad industrial y de capacitación del personal al servicio del CONTRATISTA.
f. En caso de terminación anticipada de la presente aceptación de oferta por mutuo acuerdo de las partes, Adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas.
g. El MDN - EJERCITO NACIONALCENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA no ejercerá funciones de control de las actividades de los subcontratistas, ni de aprobación del resultado de las mismas; sin embargo, en el caso de que el CONTRATISTA adelante actividades que le son propias a través de subcontratistas, deberá disponer, bajo su costo, de su propio equipo de interventora o control de calidad, que estará obligado a suministrar a satisfacción del MDN - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA la información que le requiera.
h. En general, vigilar y controlar que el CONTRATISTA cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo y ejecución de la presente aceptación de oferta.

Tendrá las siguientes facultades en particular:

1.) Suscribir las actas de recibo parcial y/o total de los bienes objeto de la presente aceptación de oferta.
2.) Rechazar los bienes que a su criterio no cumplan las especificaciones técnicas descritas en la presente aceptación de oferta.
3.) Rendir informes mensuales o cuando lo considere necesario, al MDN - EJERCITO NACIONAL – Ordenador del Gasto sobre el avance y ejecución de la aceptación de oferta.
4.) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento de la aceptación de oferta.
5.) Exigir el cumplimiento de la aceptación de oferta en todas y cada una de sus partes.

6.) Atender y resolver en coordinación con el MDN - EJERCITO NACIONAL todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en las especificaciones técnicas.
7.) Deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1o de la Ley 828 de 2003. (En los casos que aplique, de acuerdo con el Decreto 1828 del 27/08/2013).
8.) Todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos de la aceptación de oferta.

13. SANCIONES:
Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud de la presente aceptación de oferta. Previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para la imposición de multas por parte de la Administración así:

a) En el evento de presentarse retardo en la entrega, de conformidad con lo previsto en la cláusula del plazo de ejecución de la presente aceptación de oferta y con el fin de que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución de la presente aceptación de oferta , se impondrán multas, cuyo valor se liquidara con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien dejado de entregar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley.

b) En el evento de presentarse devolución del bien, por no cumplir el mismo con las especificaciones técnicas la presente aceptación de oferta, retrasando la entrega del mismo, se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del bien dejados de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días. c) En el evento de que el contratista no desarrolle a tiempo las actividades señaladas en el cronograma que acompaña la oferta y demás obligaciones contractuales, se impondrán multas, cuyo valor se liquidara con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del ítem y/o bien cuya actividad no se haya desarrollado por cada día de retardo en la actividad y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción. d) La Entidad podrá declarar el incumplimiento la presente aceptación de oferta con las consecuencias contempladas en el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y cuando no sean satisfechas cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista.

PARÁGRAFO PRIMERO: PAGO DE LAS MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración la presente aceptación de oferta, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN–EJERCITO NACIONAL para hacer los descuentos correspondientes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EXTENSIÓN PARA LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES: Esta sanción puede hacerse efectiva por parte del MDN - EJERCITO NACIONAL, no solo para la obligación de entregar los bienes, sino para las demás obligaciones contractuales, especialmente si se trata de la obligación por parte del CONTRATISTA de suscribir las adiciones y/o modificaciones acordadas o cualquier otro acuerdo que conste en documento y que se perfeccione con la suscripción del mismo por las partes aquí involucradas.

PARÁGRAFO TERCERO: DEBIDO PROCESO: Durante la ejecución la presente aceptación de oferta, el MDN- EJERCITO NACIONAL podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en la presente aceptación de oferta, las cuales se adelantarán respetando el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política y en cumplimiento del procedimiento regulado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. En todo caso, el MDN- EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, en el proceso sancionatorio que se adelante, brindara todas las garantías constitucionales y legales al CONTRATISTA para que ejercite su derecho a la defensa en audiencia y tenga la oportunidad de exponer las razones y/o motivos sobre los hechos generadores de la afectación de la ejecución contractual. En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al CONTRATISTA de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna la presente aceptación de oferta.

14. CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. - PENAL PECUNIARIA:

Con el fin de sancionar al CONTRATISTA por el hecho de declararse la caducidad administrativa o el incumplimiento definitivo la presente aceptación de oferta, previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, las partes convienen, como pena pecuniaria, la obligación del

CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor la presente aceptación de oferta, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar cuando el perjuicio resulte mayor. **PARÁGRAFO PRIMERO:** NATURALEZA DE LA PENA: La suma anterior se pacta a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL MDN -EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le hubiese ocasionado. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración la presente aceptación de oferta, sobre los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA se tendrá en cuenta al momento de la liquidación y desde ya el CONTRATISTA autoriza su descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** RECURSOS INGRESAN AL TESORO NACIONAL: El valor de las sanciones por retardo y de la Cláusula Penal Pecuniaria a que se refiere tanto la cláusula de sanciones, como esta, ingresara al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército.

15. DEMÁS ESTIPULACIONES: Hacen parte integral de la presente aceptación lo señalado en el estudio previo, en la invitación de mínima cuantía y en los principios que regla la contratación estatal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, el cual adiciono el numeral 5o al Art. 2 de la ley 1150 de 2007, para todos los efectos la presente comunicación de aceptación de la oferta, junto con la oferta constituyen la presente aceptación de oferta y una vez sea recibida personalmente por el contratista se procederá al registro presupuesta

POR EL MDN-EJERCITO NACIONAL-CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA

MY. JAIRO ENRIQUE GOMEZ MARTINEZ
Director CENAC NEIVA

SOCIEDAD ODONTOLOGICA DEL HUILA S.A.S.
Nit: 900438068-6
R.L MARIA EUGENIA MELOROJAS
C.C. 51.739.267 de Bogotá D.C
ENTERADO Y ACEPTADO

Proyectó

PS CLAUDIA MARCELA ERAZO CUBILLOS
Comité Jurídico Evaluador

PS. LIZETH NATALIA CORRALES DUCUARA
Comité Económico Evaluador

PS. CAROLINA CADENA PERDOMO
Comité Técnico Evaluador

Reviso. MY. CRISTIAN ALFONSO COLMENARES
Jefe De Contratación CENAC Neiva

OFICIAL DEL EJERCITO COLOMBIA MY. CRISTIAN A. COLMENARES R. CENAC-NEIVA

HOJA EN BLANCO