MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 24 de abril de 2024.

Señora Coronelf
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de proyecto.

ASUNTO: Evaluación Económica de las ofertas presentadas en el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° 299-DIGSA/DMCAL-2024 – GRUPO 2.**

Comedidamente nos permitimos enviar a la señora Coronel MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA Gerente de Proyecto Evaluación económica del **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° 299-DIGSA/DMCAL-2024** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL Y 080 DE 2022 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA".**

De acuerdo con la **INVITACIÓN PÚBLICA N° 299-DIGSA/DMCAL-2024.** El precio será el factor determinante para escoger al contratista. En consecuencia, quien presente **el menor valor total ofertado de los servicios requeridos** para el presente proceso de selección, resultará adjudicatario con el presente proceso de selección. Para ello el oferente deberá diligenciar el sobre único "OFERTA ECONÓMICA" debidamente diligenciado, suscrito por el representante legal o apoderado, según el caso".

De acuerdo con el cierre de fecha de 23 de abril de 2024 presentaron propuestas los siguientes oferentes así:

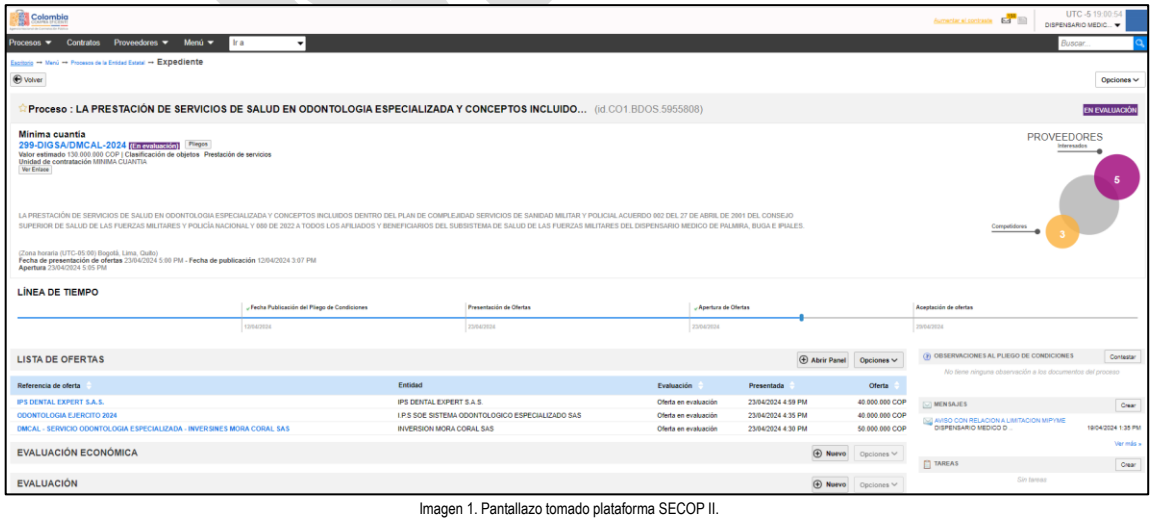


Imagen 1. Pantallazo tomado plataforma SECOP II.

De esta manera se realiza la validación de la oferta económica con el fin de establecer el orden y la oferta de menor valor, que para el grupo 2 del presente proceso es el siguiente:

Grupo 2 - LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL Y 080 DE 2022 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA.

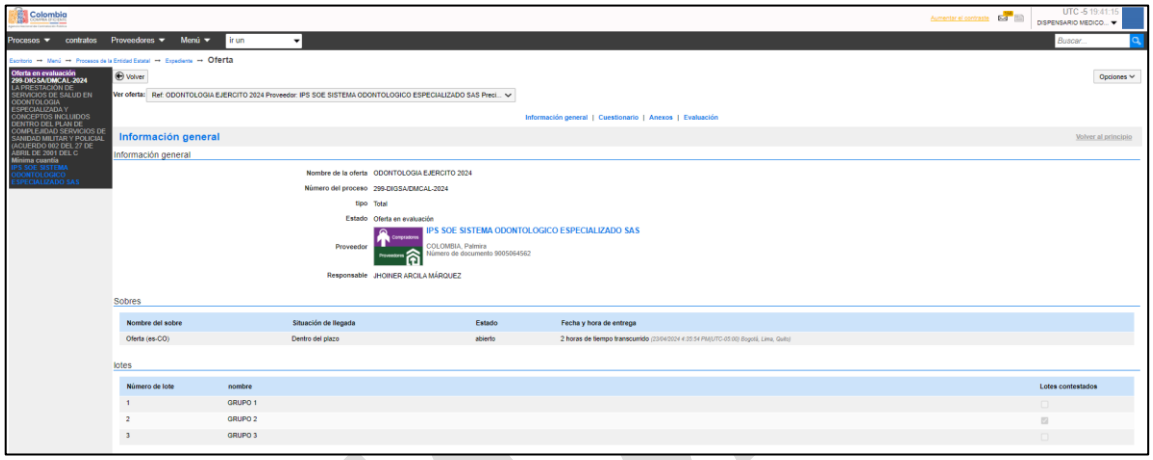


Imagen 1. Pantallazo tomado plataforma SECOP II.

PARTICIPANTES GRUPO 2:

No.	OFERENTE	ORDEN MENOR VALOR
1	I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S	$ 139.289.344,00

Se procede a evaluar la oferta de menor valor, para este caso **I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S.**

CUADRO N° 1

DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO OBJETO DE VERIFICACION

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN	I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	REQUERIDO – DEBE SUBSANAR ALLEGAR DOCUMENTO
ANEXO BENEFICIARIO CUENTA SIIF anexo2	CUMPLE
FORMULARIO N° 4 "PROPUESTA ECONOMICA"	CUMPLE
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN	CUMPLE
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	CUMPLE

PROPUESTA ECONOMICA SECOP II

La oferta fue analizada para determinar si en los cálculos se cometieron errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación La Dirección de Sanidad militar Dispensario Médico de Cali realizó las verificaciones necesarias para el grupo 2, así:

No	CODIGOS UNSPCS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	PRECIO REFERENCIA	VALOR OFERTADO	CUMPLE / NO CUMPLE
1	851015	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 148.985,00	$ 148.985,00	**CUMPLE**
2	851015	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 193.568,00	$ 193.568,00	**CUMPLE**
3	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1	$ 196.704,00	$ 196.704,00	**CUMPLE**
4	851015	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 106.279,00	$ 106.279,00	**CUMPLE**
5	851015	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 163.920,00	$ 163.920,00	**CUMPLE**
6	851015	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1	$ 211.544,00	$ 211.544,00	**CUMPLE**
7	851015	231100	EXODONCIA METODO QUIRURGICO CANINO INCLUIDO CON VENTANA QURURGICA.	SERVICIO	1	$ 415.264,00	$ 415.264,00	**CUMPLE**
8	851015	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1	$ 360.624,00	$ 360.624,00	**CUMPLE**
9	851015	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	1	$ 419.755,00	$ 419.755,00	**CUMPLE**
10	851015	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	1	$ 443.683,00	$ 443.683,00	**CUMPLE**
11	851015	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1	$ 419.755,00	$ 419.755,00	**CUMPLE**
12	851015	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	SERVICIO	1	$ 579.989,00	$ 579.989,00	**CUMPLE**
13	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1	$ 240.416,00	$ 240.416,00	**CUMPLE**
14	851015	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1	$ 142.064,00	$ 142.064,00	**CUMPLE**
15	851015	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	SERVICIO	1	$ 486.296,00	$ 486.296,00	**CUMPLE**
16	851015	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SERVICIO	1	$ 363.469,00	$ 363.469,00	**CUMPLE**
17	851015	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1	$ 391.535,00	$ 391.535,00	**CUMPLE**
18	851015	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	1	$ 442.138,00	$ 442.138,00	**CUMPLE**
19	851015	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	SERVICIO	1	$ 363.469,00	$ 363.469,00	**CUMPLE**
20	851015	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SERVICIO	1	$ 410.444,00	$ 410.444,00	**CUMPLE**
21	851015	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	$ 469.842,00	$ 469.842,00	**CUMPLE**
22	851015	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	1	$ 410.444,00	$ 410.444,00	**CUMPLE**
23	851015	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL.	SERVICIO	1	$ 476.279,00	$ 476.279,00	**CUMPLE**

24	851015	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 843.536,00	$ 843.536,00	**CUMPLE**
25	851015	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 927.973,00	$ 927.973,00	**CUMPLE**
26	851015	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 927.973,00	$ 927.973,00	**CUMPLE**
27	851015	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 927.973,00	$ 927.973,00	**CUMPLE**
28	851015	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	SERVICIO	1	$ 1.086.368,00	$ 1.086.368,00	**CUMPLE**
29	851015	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1	$ 1.632.501,00	$ 1.632.501,00	**CUMPLE**
30	851015	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	1	$ 1.632.501,00	$ 1.632.501,00	**CUMPLE**
31	851015	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	1	$ 1.632.501,00	$ 1.632.501,00	**CUMPLE**
32	851015	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	SERVICIO	1	$ 1.632.501,00	$ 1.632.501,00	**CUMPLE**
33	851015	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1	$ 620.417,00	$ 620.417,00	**CUMPLE**
34	851015	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 176.525,00	$ 176.525,00	**CUMPLE**
35	851015	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	$ 192.229,00	$ 192.229,00	**CUMPLE**
36	851015	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1	$ 176.525,00	$ 176.525,00	**CUMPLE**
37	851015	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	SERVICIO	1	$ 1.041.049,00	$ 1.041.049,00	**CUMPLE**

38	851015	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	SERVICIO	1	$ 1.041.049,00	$ 1.041.049,00	**CUMPLE**
39	851015	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	SERVICIO	1	$ 1.112.880,00	$ 1.112.880,00	**CUMPLE**
40	851015	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	$ 1.112.880,00	$ 1.112.880,00	**CUMPLE**
41	851015	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	$ 1.112.880,00	$ 1.112.880,00	**CUMPLE**
42	851015	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1	$ 1.684.322,00	$ 1.684.322,00	**CUMPLE**
43	851015	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1	$ 2.547.502,00	$ 2.547.502,00	**CUMPLE**
44	851015	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	SERVICIO	1	$ 3.824.800,00	$ 3.824.800,00	**CUMPLE**
45	851015	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1	$ 3.824.800,00	$ 3.824.800,00	**CUMPLE**
46	851015	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	SERVICIO	1	$ 3.824.800,00	$ 3.824.800,00	**CUMPLE**
47	851015	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1	$ 1.530.384,00	$ 1.530.384,00	**CUMPLE**
48	851015	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	SERVICIO	1	$ 1.440.147,00	$ 1.440.147,00	**CUMPLE**
49	851015	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	SERVICIO	1	$ 1.070.944,00	$ 1.070.944,00	**CUMPLE**
50	851015	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	1	$ 235.691,00	$ 235.691,00	**CUMPLE**
51	851015	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1	$ 869.389,00	$ 869.389,00	**CUMPLE**
52	851015	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	$ 766.343,00	$ 766.343,00	**CUMPLE**
53	851015	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 813.138,00	$ 813.138,00	**CUMPLE**
54	851015	227101	CIERRE FISTULA OROANTRAL	SERVICIO	1	$ 2.513.440,00	$ 2.513.440,00	**CUMPLE**
55	851015	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	SERVICIO	1	$ 189.116,00	$ 189.116,00	**CUMPLE**
56	851015	233101	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	SERVICIO	1	$ 606.776,00	$ 606.776,00	**CUMPLE**

57	851015	233201	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	SERVICIO	1	$ 663.000,00	$ 663.000,00	**CUMPLE**
58	851015	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1	$ 331.899,00	$ 331.899,00	**CUMPLE**
59	851015	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1	$ 306.661,00	$ 306.661,00	**CUMPLE**
60	851015	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	SERVICIO	1	$ 130.600,00	$ 130.600,00	**CUMPLE**
61	851015	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	SERVICIO	1	$ 258.805,00	$ 258.805,00	**CUMPLE**
62	851015	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	SERVICIO	1	$ 852.800,00	$ 852.800,00	**CUMPLE**
63	851015	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	SERVICIO	1	$ 852.800,00	$ 852.800,00	**CUMPLE**
64	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 347.256,00	$ 347.256,00	**CUMPLE**
65	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 417.196,00	$ 417.196,00	**CUMPLE**
66	851015	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	SERVICIO	1	$ 344.232,00	$ 344.232,00	**CUMPLE**
67	851015	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	SERVICIO	1	$ 842.368,00	$ 842.368,00	**CUMPLE**
68	851015	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	1	$ 842.368,00	$ 842.368,00	**CUMPLE**
69	851015	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	SERVICIO	1	$ 316.912,00	$ 316.912,00	**CUMPLE**
70	851015	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1	$ 1.069.984,00	$ 1.069.984,00	**CUMPLE**
71	851015	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	SERVICIO	1	$ 1.339.938,00	$ 1.339.938,00	**CUMPLE**
72	851015	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	SERVICIO	1	$ 282.019,00	$ 282.019,00	**CUMPLE**
73	851015	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	SERVICIO	1	$ 264.788,00	$ 264.788,00	**CUMPLE**
74	851015	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SERVICIO	1	$ 1.243.197,00	$ 1.243.197,00	**CUMPLE**
75	851015	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	SERVICIO	1	$ 1.202.080,00	$ 1.202.080,00	**CUMPLE**
76	851015	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	SERVICIO	1	$ 4.152.640,00	$ 4.152.640,00	**CUMPLE**
77	851015	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE	SERVICIO	1	$ 1.554.860,00	$ 1.554.860,00	**CUMPLE**

			NERVIO DENTARIO INFERIOR					
78	851015	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	SERVICIO	1	$ 3.791.600,00	$ 3.791.600,00	**CUMPLE**
79	851015	237103	PULPECTOMIA	SERVICIO	1	$ 205.222,00	$ 205.222,00	**CUMPLE**
80	851015	237102	PULPOTOMÍA	SERVICIO	1	$ 189.116,00	$ 189.116,00	**CUMPLE**
81	851015	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	SERVICIO	1	$ 743.104,00	$ 743.104,00	**CUMPLE**
82	851015	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 852.384,00	$ 852.384,00	**CUMPLE**
83	851015	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 582.848,00	$ 582.848,00	**CUMPLE**
84	851015	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 656.061,00	$ 656.061,00	**CUMPLE**
85	851015	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 338.768,00	$ 338.768,00	**CUMPLE**
86	851015	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 579.184,00	$ 579.184,00	**CUMPLE**
87	851015	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 461.779,00	$ 461.779,00	**CUMPLE**
88	851015	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1	$ 582.848,00	$ 582.848,00	**CUMPLE**
89	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) UNI Y BIRRADICULARES.	SERVICIO	1	$ 1.457.120,00	$ 1.457.120,00	**CUMPLE**
90	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	SERVICIO	1	$ 1.576.760,00	$ 1.576.760,00	**CUMPLE**
91	851015	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	SERVICIO	1	$ 933.951,00	$ 933.951,00	**CUMPLE**
92	851015	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	1	$ 840.343,00	$ 840.343,00	**CUMPLE**
93	851015	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	SERVICIO	1	$ 589.308,00	$ 589.308,00	**CUMPLE**
94	851015	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	SERVICIO	1	$ 734.107,00	$ 734.107,00	**CUMPLE**
95	851015	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	SERVICIO	1	$ 666.980,00	$ 666.980,00	**CUMPLE**
96	851015	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	SERVICIO	1	$ 937.299,00	$ 937.299,00	**CUMPLE**

97	851015	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	SERVICIO	1	$ 1.175.184,00	$ 1.175.184,00	**CUMPLE**
98	851015	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	SERVICIO	1	$ 1.067.725,00	$ 1.067.725,00	**CUMPLE**
99	851015	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	SERVICIO	1	$ 323.328,00	$ 323.328,00	**CUMPLE**
100	851015	237800	HEMISECCIÓ173N DEL DIENTE SOD	SERVICIO	1	$ 818.806,00	$ 818.806,00	**CUMPLE**
101	851015	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SERVICIO	1	$ 246.718,00	$ 246.718,00	**CUMPLE**
102	851015	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	1	$ 404.336,00	$ 404.336,00	**CUMPLE**
103	851015	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SERVICIO	1	$ 319.881,00	$ 319.881,00	**CUMPLE**
104	851015	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	1	$ 605.191,00	$ 605.191,00	**CUMPLE**
105	851015	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	1	$ 696.298,00	$ 696.298,00	**CUMPLE**
106	851015	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	1	$ 643.112,00	$ 643.112,00	**CUMPLE**
107	851015	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	1	$ 513.616,00	$ 513.616,00	**CUMPLE**
108	851015	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	SERVICIO	1	$ 937.299,00	$ 937.299,00	**CUMPLE**
109	851015	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	SERVICIO	1	$ 1.325.166,00	$ 1.325.166,00	**CUMPLE**
110	851015	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	1	$ 1.779.284,00	$ 1.779.284,00	**CUMPLE**
111	851015	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	SERVICIO	1	$ 403.803,00	$ 403.803,00	**CUMPLE**
112	851015	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	SERVICIO	1	$ 1.977.968,00	$ 1.977.968,00	**CUMPLE**
113	851015	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SERVICIO	1	$ 387.136,00	$ 387.136,00	**CUMPLE**
114	851015	243501	CUÑA DISTAL	SERVICIO	1	$ 297.971,00	$ 297.971,00	**CUMPLE**
115	851015	243502	OPERCULECTOMÍA	SERVICIO	1	$ 413.078,00	$ 413.078,00	**CUMPLE**
116	851015	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	1	$ 2.513.440,00	$ 2.513.440,00	**CUMPLE**
117	851015	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	SERVICIO	1	$ 1.573.877,00	$ 1.573.877,00	**CUMPLE**
118	851015	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 458.976,00	$ 458.976,00	**CUMPLE**
119	851015	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	SERVICIO	1	$ 3.472.560,00	$ 3.472.560,00	**CUMPLE**

120	851015	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1	$ 1.656.520,00	$ 1.656.520,00	**CUMPLE**
121	851015	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1	$ 3.158.192,00	$ 3.158.192,00	**CUMPLE**
122	851015	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	SERVICIO	1	$ 2.117.337,00	$ 2.117.337,00	**CUMPLE**
123	851015	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	$ 1.070.944,00	$ 1.070.944,00	**CUMPLE**
124	851015	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	$ 1.070.944,00	$ 1.070.944,00	**CUMPLE**
125	851015	247403	FERULIZACIÓN	SERVICIO	1	$ 1.070.944,00	$ 1.070.944,00	**CUMPLE**
126	851015	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	SERVICIO	1	$ 1.495.048,00	$ 1.495.048,00	**CUMPLE**
127	851015	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	SERVICIO	1	$ 2.594.110,00	$ 2.594.110,00	**CUMPLE**
128	851015	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1	$ 2.424.767,00	$ 2.424.767,00	**CUMPLE**
129	851015	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	SERVICIO	1	$ 202.259,00	$ 202.259,00	**CUMPLE**
130	851015	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SERVICIO	1	$ 1.163.583,00	$ 1.163.583,00	**CUMPLE**
131	851015	890226	ANESTESIA - INCLUYE (VALORACION PRE - ANESTESICA E INSUMOS)	SERVICIO	1	$ 3.496.960,00	$ 3.496.960,00	**CUMPLE**
132	851015	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1	$ 3.496.960,00	$ 3.496.960,00	**CUMPLE**
133	851015	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	SERVICIO	1	$ 2.202.119,00	$ 2.202.119,00	**CUMPLE**
134	851015	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	$ 175.592,00	$ 175.592,00	**CUMPLE**
135	851015	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	SERVICIO	1	$ 196.704,00	$ 196.704,00	**CUMPLE**
136	851015	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	SERVICIO	1	$ 2.160.559,00	$ 2.160.559,00	**CUMPLE**
137	851015	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ENDODONCIA	SERVICIO	1	$ 123.748,00	$ 123.748,00	**CUMPLE**
138	851015	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SERVICIO	1	$ 123.748,00	$ 123.748,00	**CUMPLE**
139	851015	890220	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	1	$ 123.748,00	$ 123.748,00	**CUMPLE**
140	851015	890221	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SERVICIO	1	$ 123.748,00	$ 123.748,00	**CUMPLE**

141	851015	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	$ 202.168,00	$ 202.168,00	**CUMPLE**
142	851015	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 32.500,00	$ 32.500,00	**CUMPLE**
143	851015	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	1	$ 32.500,00	$ 32.500,00	**CUMPLE**
144	851015	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	1	$ 32.500,00	$ 32.500,00	**CUMPLE**
145	851015	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	1	$ 32.500,00	$ 32.500,00	**CUMPLE**
146	851015	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	1	$ 32.500,00	$ 32.500,00	**CUMPLE**
147	851015	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	1	$ 137.500,00	$ 137.500,00	**CUMPLE**
148	851015	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	SERVICIO	1	$ 42.500,00	$ 42.500,00	**CUMPLE**
149	851015	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 45.000,00	$ 45.000,00	**CUMPLE**
150	851015	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	$ 90.000,00	$ 90.000,00	**CUMPLE**
151	851015	870001	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR DE CRANEO	SERVICIO	1	$ 90.000,00	$ 90.000,00	**CUMPLE**
152	851015	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	$ 90.000,00	$ 90.000,00	**CUMPLE**
153	851015	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	SERVICIO	1	$ 53.385,00	$ 53.385,00	**CUMPLE**
154	851015	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	1	$ 9.500,00	$ 9.500,00	**CUMPLE**
SUMATORIA						**$ 139.289.344,00**	**$ 139.289.344,00**	

Se revisan las operaciones elaboradas por el proponente I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S en la oferta presentada mediante plataforma SECOP II, para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, para efectos de la evaluación y selección. En este caso NO se encuentra una discrepancia entre la sumatoria total de los valores presentados y los verificados por la Entidad, el cual el DMCAL conforme lo estipulado en la invitación pública N° 299-DIGSA/DMCAL-2024.

OBSERVACIONES:

El comité económico evaluador procede a evaluar PRECIOS DE REFERENCIA de la oferta de menor valor presentada por el oferente **I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S** no sobrepasa

precios de referencia para cada ítem, CUMPLE en concordancia a lo estipulado en la invitación pública No. 299-DIGSA/DMCAL-2024.

CONCLUSIÓN

GRUPO 2: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL Y 080 DE 2022 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA.

Con base lo anterior, el oferente **I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S** debe subsanar, allegar certificación bancaria conforme lo solicitado en la invitación publica No. 299-DIGSA/DMCAL-2024, con un plazo no superior al termino de traslado del presente informe de selección publicado mediante plataforma SECOP II.

ASPECTOS A EVALUAR – GRUPO 2	I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S
DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO	**REQUERIDO – DEBE SUBSANAR** ALLEGAR CERTIFICACIÓN BANCARIA
PROPUESTA ECONOMICA – PRECIOS DE REFERENCIA	**CUMPLE**

Cordialmente,

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
ASE. XIOMARA KATHERINE TORRES DONOSO
Comité Económico Evaluador

DMCAL