

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



DIRECCIÓN GENERAL SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188-5

ACEPTACIÓN DE OFERTA No.298-DIGSA/DMCAL-2024
SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°299-DIGSA/DMCAL-2024

El suscrito, a saber: **MY. CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. N.º **80.828.079** Expedida en Bogotá D.C., nombrado como Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo y Financiero del Dispensario Médico de Cali, mediante Circular de comunicaciones del COMANDO DE PERSONAL CIRC-2023315023027683 de fecha 16/10/2023 en uso de las facultades legales, conferidas mediante Resolución de Delegación Ministerial N° 0068 del 11 de enero del 2022 “Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y Resolución No. 4223 del 23 de junio de 2022 “por la cual se delegan funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones”, la Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 “Manual de Contratación y Convenios” y quien en consecuencia representa por la delegación conferida al MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO CALI, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082 de 2015 comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por **EL CONTRATANTE**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082 de 2015 comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por **I.P.S SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S.** con NIT : **900506456-2** Cuyo representante legal es el señor **JHOINER ARCILA MARQUEZ** identificado con número de cedula N° **94.331.954** Expedida en **PALMIRA**, actuando en su propio nombre y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, en las condiciones de la oferta y las que se indican a continuación:

CLAUSULA PRIMERA OBJETO DEL CONTRATO

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

CLAUSULA SEGUNDA DATOS DEL CONTRATISTA

La presente carta de aceptación se registrará por las condiciones contenidas en la invitación pública de **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°299 DIGSA/DMCAL-2024**

I.P.S SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. con NIT : **900506456-2** Cuyo representante legal es el señor **JHOINER ARCILA MARQUEZ** identificado con número de cedula N° **94.331.954** Expedida en **PALMIRA**.
DIRECCIÓN COMERCIAL: CR 30 NO. 27-66

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca

			BARRIO : CENTRAL MUNICIPIO / DOMICILIO: 76520 - PALMIRA TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2859865 TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3108914972 CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : ipssoe@hotmail.com		
CLAUSULA TERCERA VALOR DEL CONTRATO					
VALOR DEL CONTRATO:		El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 40.000.000), de acuerdo con el CDP N° 38924 de fecha 20 de marzo de 2024, catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 10 CSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.			
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO					
A continuación, se relacionan las necesidades específicamente;					
No	CODIGOS UNSPCS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	851015	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
2	851015	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1
3	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1
4	851015	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
5	851015	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1
6	851015	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1
7	851015	231100	EXODONCIA METODO QUIRURGICO CANINO INCLUIDO CON VENTANA QURURGICA.	SERVICIO	1
8	851015	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1
9	851015	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	1
10	851015	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	1
11	851015	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1
12	851015	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	SERVICIO	1
13	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1
14	851015	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1
15	851015	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	SERVICIO	1
16	851015	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SERVICIO	1
17	851015	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1
18	851015	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	1
19	851015	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	SERVICIO	1

20	851015	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SERVICIO	1
21	851015	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1
22	851015	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	1
23	851015	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL.	SERVICIO	1
24	851015	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
25	851015	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
26	851015	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
27	851015	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
28	851015	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	SERVICIO	1
29	851015	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1
30	851015	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	1
31	851015	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	SERVICIO	1
32	851015	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	SERVICIO	1
33	851015	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1
34	851015	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
35	851015	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1
36	851015	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1
37	851015	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	SERVICIO	1
38	851015	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	SERVICIO	1
39	851015	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	SERVICIO	1
40	851015	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1
41	851015	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

42	851015	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1
43	851015	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1
44	851015	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	SERVICIO	1
45	851015	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1
46	851015	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	SERVICIO	1
47	851015	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1
48	851015	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	SERVICIO	1
49	851015	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	SERVICIO	1
50	851015	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	1
51	851015	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1
52	851015	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1
53	851015	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1
54	851015	227101	CIERRE FISTULA OROANTRAL	SERVICIO	1
55	851015	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	SERVICIO	1
56	851015	233101	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	SERVICIO	1
57	851015	233201	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	SERVICIO	1
58	851015	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1
59	851015	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1
60	851015	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	SERVICIO	1
61	851015	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	SERVICIO	1
62	851015	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	SERVICIO	1
63	851015	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	SERVICIO	1
64	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES ANTERIOR	SERVICIO	1
65	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES POSTERIOR	SERVICIO	1
66	851015	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	SERVICIO	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

67	851015	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	SERVICIO	1
68	851015	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	1
69	851015	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	SERVICIO	1
70	851015	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1
71	851015	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	SERVICIO	1
72	851015	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	SERVICIO	1
73	851015	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	SERVICIO	1
74	851015	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SERVICIO	1
75	851015	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	SERVICIO	1
76	851015	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	SERVICIO	1
77	851015	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIOS DENTARIOS INFERIORES	SERVICIO	1
78	851015	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	SERVICIO	1
79	851015	237103	PULPECTOMIA	SERVICIO	1
80	851015	237102	PULPOTOMÍA	SERVICIO	1
81	851015	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	SERVICIO	1
82	851015	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
83	851015	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1
84	851015	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1
85	851015	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
86	851015	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1
87	851015	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1
88	851015	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1
89	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) UNI Y BIRRADICULARES.	SERVICIO	1

90	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	SERVICIO	1
91	851015	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	SERVICIO	1
92	851015	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	1
93	851015	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	SERVICIO	1
94	851015	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	SERVICIO	1
95	851015	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	SERVICIO	1
96	851015	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	SERVICIO	1
97	851015	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	SERVICIO	1
98	851015	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	SERVICIO	1
99	851015	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	SERVICIO	1
100	851015	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	SERVICIO	1
101	851015	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SERVICIO	1
102	851015	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	1
103	851015	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SERVICIO	1
104	851015	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	1
105	851015	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	1
106	851015	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	1
107	851015	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	1
108	851015	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	SERVICIO	1
109	851015	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	SERVICIO	1
110	851015	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	1
111	851015	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	SERVICIO	1
112	851015	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	SERVICIO	1
113	851015	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SERVICIO	1
114	851015	243501	CUÑA DISTAL	SERVICIO	1
115	851015	243502	OPERCULECTOMÍA	SERVICIO	1
116	851015	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	1
117	851015	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	SERVICIO	1
118	851015	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

119	851015	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	SERVICIO	1
120	851015	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1
121	851015	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1
122	851015	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	SERVICIO	1
123	851015	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1
124	851015	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1
125	851015	247403	FERULIZACIÓN	SERVICIO	1
126	851015	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	SERVICIO	1
127	851015	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	SERVICIO	1
128	851015	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1
129	851015	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	SERVICIO	1
130	851015	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SERVICIO	1
131	851015	890226	ANESTESIA - INCLUYE (VALORACION PRE - ANESTESICA E INSUMOS)	SERVICIO	1
132	851015	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1
133	851015	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	SERVICIO	1
134	851015	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	SERVICIO	1
135	851015	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	SERVICIO	1
136	851015	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	SERVICIO	1
137	851015	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ENDODONCIA	SERVICIO	1
138	851015	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SERVICIO	1
139	851015	890220	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	1
140	851015	890221	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SERVICIO	1
141	851015	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1
142	851015	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	1
143	851015	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

144	851015	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	1
145	851015	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	1
146	851015	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	1
147	851015	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	1
148	851015	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA)	SERVICIO	1
149	851015	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1
150	851015	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1
151	851015	870001	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR DE CRANEO	SERVICIO	1
152	851015	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1
153	851015	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	SERVICIO	1
154	851015	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	1

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades N° 202433000029366 del 01 de enero 2024. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Palmira, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS (RESOLUCION N° 2336 DE 2023) contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 22912 de 2021 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas EN PESOS de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

Para la correcta adjudicación de la presente aceptación de la oferta se debe dar cumplimiento a todas las especificaciones técnicas adicionales previstas en la invitación y presentada en la oferta por parte de

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

I.P.S SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. con NIT : 900506456-2

OFERTA ECONOMICA

No	CODIGOS UNSPCS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	I.P.S. SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S
1	851015	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 148.985,00
2	851015	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 193.568,00
3	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1	\$ 196.704,00
4	851015	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 106.279,00
5	851015	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 163.920,00
6	851015	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1	\$ 211.544,00
7	851015	231100	EXODONCIA METODO QUIRURGICO CANINO INCLUIDO CON VENTANA QURURGICA.	SERVICIO	1	\$ 415.264,00
8	851015	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	SERVICIO	1	\$ 360.624,00
9	851015	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	1	\$ 419.755,00
10	851015	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	1	\$ 443.683,00
11	851015	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1	\$ 419.755,00
12	851015	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	SERVICIO	1	\$ 579.989,00
13	851015	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SERVICIO	1	\$ 240.416,00
14	851015	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1	\$ 142.064,00
15	851015	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	SERVICIO	1	\$ 486.296,00
16	851015	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SERVICIO	1	\$ 363.469,00
17	851015	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	1	\$ 391.535,00
18	851015	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	1	\$ 442.138,00
19	851015	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	SERVICIO	1	\$ 363.469,00
20	851015	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SERVICIO	1	\$ 410.444,00
21	851015	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	\$ 469.842,00
22	851015	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	1	\$ 410.444,00
23	851015	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL.	SERVICIO	1	\$ 476.279,00
24	851015	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 843.536,00
25	851015	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 927.973,00
26	851015	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 927.973,00
27	851015	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 927.973,00
28	851015	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI	SERVICIO	1	\$ 1.086.368,00

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

			RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS			
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
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
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
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
33	851015	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1	\$ 620.417,00
34	851015	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 176.525,00
35	851015	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	1	\$ 192.229,00
36	851015	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	SERVICIO	1	\$ 176.525,00
37	851015	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	SERVICIO	1	\$ 1.041.049,00
38	851015	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	SERVICIO	1	\$ 1.041.049,00
39	851015	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	SERVICIO	1	\$ 1.112.880,00
40	851015	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	\$ 1.112.880,00
41	851015	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	\$ 1.112.880,00
42	851015	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1	\$ 1.684.322,00
43	851015	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1	\$ 2.547.502,00
44	851015	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	SERVICIO	1	\$ 3.824.800,00
45	851015	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	1	\$ 3.824.800,00
46	851015	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	SERVICIO	1	\$ 3.824.800,00
47	851015	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	SERVICIO	1	\$ 1.530.384,00
48	851015	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	SERVICIO	1	\$ 1.440.147,00
49	851015	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	SERVICIO	1	\$ 1.070.944,00
50	851015	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	1	\$ 235.691,00

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

51	851015	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1	\$ 869.389,00
52	851015	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SERVICIO	1	\$ 766.343,00
53	851015	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	\$ 813.138,00
54	851015	227101	CIERRE FISTULA OROANTRAL	SERVICIO	1	\$ 2.513.440,00
55	851015	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	SERVICIO	1	\$ 189.116,00
56	851015	233101	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	SERVICIO	1	\$ 606.776,00
57	851015	233201	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	SERVICIO	1	\$ 663.000,00
58	851015	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1	\$ 331.899,00
59	851015	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	1	\$ 306.661,00
60	851015	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	SERVICIO	1	\$ 130.600,00
61	851015	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	SERVICIO	1	\$ 258.805,00
62	851015	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	SERVICIO	1	\$ 852.800,00
63	851015	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	SERVICIO	1	\$ 852.800,00
64	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES ANTERIOR	SERVICIO	1	\$ 347.256,00
65	851015	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES POSTERIOR	SERVICIO	1	\$ 417.196,00
66	851015	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	SERVICIO	1	\$ 344.232,00
67	851015	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	SERVICIO	1	\$ 842.368,00
68	851015	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	1	\$ 842.368,00
69	851015	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	SERVICIO	1	\$ 316.912,00
70	851015	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	SERVICIO	1	\$ 1.069.984,00
71	851015	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	SERVICIO	1	\$ 1.339.938,00
72	851015	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	SERVICIO	1	\$ 282.019,00
73	851015	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	SERVICIO	1	\$ 264.788,00
74	851015	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SERVICIO	1	\$ 1.243.197,00
75	851015	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	SERVICIO	1	\$ 1.202.080,00
76	851015	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	SERVICIO	1	\$ 4.152.640,00
77	851015	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIOS DENTARIO INFERIOR	SERVICIO	1	\$ 1.554.860,00
78	851015	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	SERVICIO	1	\$ 3.791.600,00
79	851015	237103	PULPECTOMIA	SERVICIO	1	\$ 205.222,00
80	851015	237102	PULPOTOMÍA	SERVICIO	1	\$ 189.116,00

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

81	851015	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	SERVICIO	1	\$ 743.104,00
82	851015	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 852.384,00
83	851015	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 582.848,00
84	851015	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 656.061,00
85	851015	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 338.768,00
86	851015	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 579.184,00
87	851015	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 461.779,00
88	851015	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SERVICIO	1	\$ 582.848,00
89	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) UNI Y BIRRADICULARES.	SERVICIO	1	\$ 1.457.120,00
90	851015	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	SERVICIO	1	\$ 1.576.760,00
91	851015	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	SERVICIO	1	\$ 933.951,00
92	851015	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	1	\$ 840.343,00
93	851015	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	SERVICIO	1	\$ 589.308,00
94	851015	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	SERVICIO	1	\$ 734.107,00
95	851015	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	SERVICIO	1	\$ 666.980,00
96	851015	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	SERVICIO	1	\$ 937.299,00
97	851015	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	SERVICIO	1	\$ 1.175.184,00
98	851015	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	SERVICIO	1	\$ 1.067.725,00
99	851015	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	SERVICIO	1	\$ 323.328,00
100	851015	237800	HEMISECCIÓN 173N DEL DIENTE SOD	SERVICIO	1	\$ 818.806,00
101	851015	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SERVICIO	1	\$ 246.718,00
102	851015	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	SERVICIO	1	\$ 404.336,00
103	851015	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SERVICIO	1	\$ 319.881,00
104	851015	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	1	\$ 605.191,00
105	851015	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	1	\$ 696.298,00
106	851015	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	1	\$ 643.112,00
107	851015	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	1	\$ 513.616,00
108	851015	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	SERVICIO	1	\$ 937.299,00
109	851015	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	SERVICIO	1	\$ 1.325.166,00
110	851015	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	1	\$ 1.779.284,00

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

111	851015	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	SERVICIO	1	\$ 403.803,00
112	851015	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	SERVICIO	1	\$ 1.977.968,00
113	851015	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SERVICIO	1	\$ 387.136,00
114	851015	243501	CUÑA DISTAL	SERVICIO	1	\$ 297.971,00
115	851015	243502	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	1	\$ 413.078,00
116	851015	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	1	\$ 2.513.440,00
117	851015	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	SERVICIO	1	\$ 1.573.877,00
118	851015	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	1	\$ 458.976,00
119	851015	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	SERVICIO	1	\$ 3.472.560,00
120	851015	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1	\$ 1.656.520,00
121	851015	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	1	\$ 3.158.192,00
122	851015	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	SERVICIO	1	\$ 2.117.337,00
123	851015	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	\$ 1.070.944,00
124	851015	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	\$ 1.070.944,00
125	851015	247403	FERULIZACIÓN	SERVICIO	1	\$ 1.070.944,00
126	851015	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	SERVICIO	1	\$ 1.495.048,00
127	851015	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	SERVICIO	1	\$ 2.594.110,00
128	851015	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	SERVICIO	1	\$ 2.424.767,00
129	851015	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	SERVICIO	1	\$ 202.259,00
130	851015	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SERVICIO	1	\$ 1.163.583,00
131	851015	890226	ANESTESIA - INCLUYE (VALORACION PRE - ANESTESICA E INSUMOS)	SERVICIO	1	\$ 3.496.960,00
132	851015	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	1	\$ 3.496.960,00
133	851015	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	SERVICIO	1	\$ 2.202.119,00
134	851015	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	\$ 175.592,00
135	851015	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	SERVICIO	1	\$ 196.704,00
136	851015	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	SERVICIO	1	\$ 2.160.559,00
137	851015	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ENDODONCIA	SERVICIO	1	\$ 123.748,00
138	851015	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	SERVICIO	1	\$ 123.748,00
139	851015	890220	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	1	\$ 123.748,00
140	851015	890221	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	SERVICIO	1	\$ 123.748,00
141	851015	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	1	\$ 202.168,00

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

142	851015	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	1	\$ 32.500,00
143	851015	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	1	\$ 32.500,00
144	851015	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	1	\$ 32.500,00
145	851015	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	1	\$ 32.500,00
146	851015	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	1	\$ 32.500,00
147	851015	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	1	\$ 137.500,00
148	851015	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA)	SERVICIO	1	\$ 42.500,00
149	851015	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	\$ 45.000,00
150	851015	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	\$ 90.000,00
151	851015	870001	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR DE CRANEO	SERVICIO	1	\$ 90.000,00
152	851015	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	\$ 90.000,00
153	851015	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	SERVICIO	1	\$ 53.385,00
154	851015	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	1	\$ 9.500,00

**CLAUSULA QUINTA
FORMA Y
CONDICIONES DE
PAGO**

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 40.000.000)**, de acuerdo con el **CDP N° 38924 de fecha 20 de marzo de 2024**, catalogo presupuestal **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 10 CSF**, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

Una vez Recibidos a satisfacción los servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas con recibo de satisfacción por parte del supervisor y/o de acuerdo a las apropiaciones presupuestales respectivas que sean asignadas.

La Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a las condiciones establecidas por las partes.

Se debe tener en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el contrato o que correspondan a cobros de actividades que no estén estipuladas dentro del objeto del mismo, el pago se realizará previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Expedición del registro presupuestal.

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca

	<p>•Suscripción de recibo a satisfacción de los servicios por parte del supervisor del contrato. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita, para cada uno de los bienes adquiridos.</p> <p>•Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignado cupo PAC).</p> <p>•Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.</p> <p>•Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.</p> <p>Parágrafo primero. Éste pago se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.</p> <p>Parágrafo segundo. El MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE CALI, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.</p> <p>REQUISITOS PARA EL PAGO</p> <p>PRIMERO: REQUISITOS PARA EL PAGO El contratista deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos los días hábiles en el Horario de 8:00 Am a 12:00 Am y 2:00 Pm a 5:00 Pm lunes a viernes en la Dirección Es Cra 100 # 15a 91 - Ciudad Jardín en AUDITOOL, Tel 318 8323852. La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y Código de Comercio..</p> <p>EL CONTRATISTA elaborará Factura por cada paciente atendido, el respectivo paquete debe ir debidamente grapado, y debe contener según resolución 3047 de 2008 anexo 5 en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factura original y dos copias. <ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a: Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico De Cali • NIT: 901541188-5 • Autorización original del servicio. - Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente. - Soportes: Resumen de atención o epicrisis, resultados de exámenes, entre otros. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) - Comprobante de recibido del usuario (firma de usuario o acompañante). O en su defecto firma del paciente en el registro de control de asistencia.
--	---

	<p>- Las Facturas deben cumplir con los requisitos legales vigentes, Número del contrato contra el cual se facturan los servicios, y para que constituya mérito ejecutivo recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato.</p> <p>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 o su documento equivalente, o en su defecto cuenta de cobro cuando aplique individual de venta consolidada, identificada de acuerdo a tarifas empleando los códigos CUPS, codificación o grupo. Orden de autorización del servicio por parte del DISPENSARIO MEDICO DE CALI.; Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados. Los formatos de liquidación de servicios por paciente. PARÁGRAFO PRIMERO: RECIBO A SATISFACCIÓN TÉCNICO-ECONÓMICO: La Oficina administrativa y financiera del DISPENSARIO MEDICO DE CALI del DISPENSARIO MEDICO DE CALI tramitará el recibo a satisfacción Técnico Económico, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la factura. El Contratista deberá presentar junto con la respectiva factura original los recibidos a satisfacción técnicos expedidos por el Supervisor de contrato, quien expedirá el recibo a satisfacción técnico económico genera PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los quince (15) días hábiles, de acuerdo al artículo 23 del decreto 4747, 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 objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en la presente.</p> <p>PROCEDIMIENTO CARGUE FACTURACION ELECTRONICA</p> <p>Con base a lo estipulado en la CIRCULAR EXTERNA 016 de 9 de marzo de 2021 emitido por el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION en donde se estableció la recepción de facturas electrónicas mediante el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.</p> <p>PASO A PASO PARA ENVIAR FACTURA ELECTRÓNICA - PROVEEDOR BIENES Y/O SERVICIOS</p> <p>Este proceso aplica para todas las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación que registren compromisos presupuestales a favor de Proveedores o Contratistas</p>
--	---

(Emisor) que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico, en consecuencia, deben entregar para el trámite del pago factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para este fin el cual es:

siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

1. Al momento de realizar la factura electrónica debe tener en cuenta que tipo de contribuyente es, si es persona natural o persona jurídica, porque al ser validado con el tercero del SIIF Nación de no coincidir será devuelta la factura para su corrección desde la emisión.

1. Diligenciar en la sección de la factura DATOS DEL EMISOR, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo

2. Registrar en la sección de la Factura Datos del adquiriente en el campo correo”, el buzón electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la recepción de la Factura Electrónica, Notas Débito y Notas Crédito electrónicas con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.

3. Con el fin de identificar y direccionar correctamente la factura para la respectiva aprobación o rechazo, el proveedor debe diligenciar en su factura electrónica de venta en la sección “Notas Finales” u “Observaciones”, lo siguiente: código de identificación de la entidad a la cual le van a enviar la factura (PCI) (en nuestro caso es la 15-01-11-087), número del contrato y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma (;) entre #\$ al inicio y #\$ al final, sin espacios según la siguiente estructura:

#\$15-01-11-087;contratoNo____-202XX;pepitoperez@mail.com(correo electrónico del supervisor)#\$

4. Es importante indicar a los proveedores y contratistas que cuando registren en su NIT y el de la entidad pública adquiriente no vinculen el dígito de verificación, ya que, si lo hacen, en el momento de hacer la validación, se rechazará la recepción de la factura y en consecuencia la única forma de corregir este error es anularla con una nota crédito y emitir una nueva factura de manera correcta.

5. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN con la información técnica antes indicada.

6. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico – Documento ZIP (PDF,XML).

7. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico

	<p>– Documento ZIP (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación (PCI) del establecimiento de Sanidad Militar al cual pertenece el contrato o el servicio de urgencias (en nuestro caso es 15-01-11-087), datos del contrato y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma (;), según el ejemplo:</p> <p>15-01-11-087;contratoNo____-202XX(Debe colocar el número de contrato al que pertenece la factura);pepitoperez@mail.com(correo electrónico del supervisor)</p> <p>8. Si no existe una comunicación de devolución no se debe volver a enviar la factura, porque se devolverá por ya estar procesada.</p> <p>9. En el evento que la factura haya sido devuelta por cualquiera de las causales enumeradas, deben reenviarla al correo "siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co" desde un correo empresarial o personal adjuntando el contenedor de documentos (Factura en PDF y XML) comprimidos con .zip y registrando en el asunto, en estricto orden, la identificación presupuestal de la entidad adquirente, los datos del contrato y el correo del aprobador sin espacios al final. Ejemplo:</p> <p>15-01-11-087;contratoNo____-202XX(Debe colocar el número de contrato al que pertenece la factura);(correo electrónico del supervisor)</p> <p>10. Igualmente se devolverá si no se registran en el orden definido, si no vienen adjuntos el PDF y el XML y si estos se comprimen con una extensión distinta a .ZIP.</p> <p>11. Es importante aplicar dicho procedimiento con el fin de garantizar la recepción de los documentos directamente del aplicativo emisor de los mismos, con lo cual, se mitigan riesgos y contratiempos en su validación, contribuyendo así en el trámite de forma oportuna y exitosa del pago al proveedor o contratista (emisor),no obstante lo anterior, es de resaltar que los demás documentos requeridos para dicho efecto deben seguir el procedimiento definido por la entidad para tal fin (como son documentos anexos cuenta de cobro, factura, seguridad social; documentos soportes de servicios como remisiones y especificaciones de códigos de elementos entregados, cuando se trata de suministros y los correspondientes que se deben entregar en el Consocio auditor); como también, es indispensable que los diferentes actores del proceso cumplan de manera estricta y a cabalidad con la operatividad que les han sido designadas.</p> <p>12. Por último, se recuerda que si la factura no es recibida y registrada en el SIIF Nación no va a ser posible generar obligaciones a favor de los proveedores y contratistas que están obligados a facturar electrónicamente, por cuanto éstas son un requisito para su gestión administrativa y financiera.</p> <p>INFORMACIÓN BANCARIA: EL CONTRATISTA informa que el titular de la Cuenta CORRIENTE No. 012369995712 de la Entidad Financiera BANCO DAVIVIENDA En la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.</p>
--	---

CLAUSULA SEXTA APORTES PARAFISCALES	En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante certificación en la que conste tal situación. Dicha Certificación deberá ser presentada al momento de la legalización de la presente aceptación de oferta. La certificación de cumplimiento mensual de estos parafiscales deberá ser presentada durante el término de ejecución de la presente aceptación de oferta con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago.
CLAUSULA SEPTIMA LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	El lugar de prestación de servicios será en la ciudad de PALMIRA
CLAUSULA OCTAVA PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución será hasta el 05 de diciembre de 2024 , y/o hasta agotar el presupuesto asignado, y se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución señalados en el inciso segundo del artículo 41 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, esto es a partir de la aprobación de la Garantía Única y la expedición del registro presupuestal correspondiente
CLAUSULA NOVENA VIGENCIA DEL CONTRATO:	La vigencia de la presente aceptación de oferta será por el plazo de ejecución y Cuatro (4) Meses más.
CLAUSULA DECIMA SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES	El pago de la presente aceptación de oferta se subordina por el rubro del presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 40.000.000) , de acuerdo con el CDP N° 38924 de fecha 20 de marzo de 2024, catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 10 CSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.
CLAUSULA DECIMO PRIMERA	<p>En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a:</p> <p>EL CONTRATISTA se obliga a cumplir además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Entregar los elementos y/o servicios objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas y en las condiciones establecidas en la invitación publica a presentar oferta, adendas, normas técnicas. 2. Cumplir con los plazos de entrega y sitios de entrega.3.) Proveer a su costo, todos los elementos necesarios para cumplir los objetivos y finalidades del contrato, incluidos todos los gastos de transporte. 4.) Garantizar el cumplimiento de los términos de la GARANTÍA TÉCNICA y respuesta a la garantía técnica, cuando esta aplique. 5.) Reemplazar los elementos dentro de la oportunidad establecida por EL CONTRATANTE, cuando estos presenten defectos en sus componentes o funcionamiento, o cuando se evidencie el no cumplimiento de las especificaciones técnicas, según lo determinen las necesidades y acorde con las condiciones de las garantías técnicas pactadas, cuando esta aplique.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	<p>6) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas en la ejecución del contrato.</p> <p>7.) Obtener con diligencia y con la antelación debida las licencias, autorizaciones y permisos necesarias para la ejecución del servicio.</p> <p>8.) Prever todo lo necesario para la entrega de los bienes y/o servicios dentro del plazo estipulado.</p> <p>9.) En general, la obligación de cumplir totalmente con el resto de términos y condiciones previstas contractualmente para la ejecución del Contrato, para lo cual el CONTRATISTA deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.</p> <p>10.) Prestar con el personal idóneo y en la oportunidad debida la GARANTÍA TÉCNICA, cuando esta aplique.</p> <p>11.) Se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993.</p> <p>12.) Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Documentos reglamentarios.</p> <p>13.) Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al CONTRATANTE en el momento en que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente Acta de Liquidación.</p> <p>14.) Dar cumplimiento a la totalidad del objeto del presente contrato.</p> <p>15.) Cumplir con todas las especificaciones técnicas y las adicionales.</p> <p>16.) Para el pago del contrato deberá el contratista presentar la constancia de pagos de aportes parafiscales.</p> <p>17.) Dar cumplimiento a los requisitos para la legalización del mismo.</p>
CLAUSULA DECIMO SEGUNDA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar la información completa y necesaria al contratista sobre el objeto susceptible de ser contratado. 2. Reservar con destino a este contrato la apropiación suficiente para el pago de las obligaciones contraídas. 3. Recibir y verificar las facturas presentadas por el contratista. 4. Recepcionar los elementos objeto de los contratos resultantes y expedir un acta de recibo a satisfacción de los mismos. 5. Realizar los trámites administrativos necesarios para dar curso al trámite de pago del valor del contrato. 6. Pagar el valor pactado en el objeto del contrato. 7. Socializar los cambios y reformas realizadas con la institución Realizar auditoria de las obligaciones las funcionales y administrativas <p>POR PARTE MDN- EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO DE CALI</p> <p>EL CONTRATANTE se obliga a cumplir además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad, las siguientes:</p>

	<div>1) Recibir a satisfacción el objeto contratado, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.</div> <div>1) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.</div> <div>2) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. .</div> <div>NOTA: Si por necesidad del servicio se llegare a requerir algún procedimiento no descrito en las especificaciones anteriores, el comité evaluador avalara su realización, previa cotización del proveedor y mediante estudio de mercado para aprobación del ordenador del gasto obligándose al contratista a 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</div>						
<div>CLAUSULA DECIMO TERCERA GARANTÍAS:</div>	<div>Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN – Ejército Nacional- DISPENSARIO MEDICO CALI teniendo en cuenta que el objeto de los mismos sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan de la aceptación de oferta frente a la administración y/o terceros por la razón de la celebración ejecución y liquidación de la aceptación de oferta, con base en las reglas estipuladas en el Decreto No. 1082 de 2015.</div> <div>Teniendo en cuenta que en la presente modalidad no son obligatorias, el DISPENSARIO MEDICO CALI las solicita toda vez que como unidad centralizadora debe tomar todas las medidas necesarias dentro del proceso para que las unidades centralizadas reciban los servicios necesarios para su correcto y adecuado funcionamiento.</div> <div>Dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción de la aceptación de oferta, EL CONTRATISTA deberá constituir a favor del EL MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI con NIT: 901541188-5, En función de las fases del Proceso de Contratación, los riesgos que se deben cubrir mediante garantías son</div> <table><tr><th>TIPO DE RIESGO</th><th>POLIZAS EXIGIBLES</th></tr><tr><td>CUMPLIMIENTO</td><td>Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.</td></tr><tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO:</td><td>Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá</td></tr></table>	TIPO DE RIESGO	POLIZAS EXIGIBLES	CUMPLIMIENTO	Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.	CALIDAD DEL SERVICIO:	Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá
TIPO DE RIESGO	POLIZAS EXIGIBLES						
CUMPLIMIENTO	Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.						
CALIDAD DEL SERVICIO:	Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del contrato y 4 meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá						

		modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso	
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:	El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual a través de un contrato de seguro contenido en una póliza, a favor de DIRECCION DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, por un valor asegurado equivalente a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV, de acuerdo con lo establecido en el numeral uno del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, por el término de ejecución del contrato, a partir del perfeccionamiento. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas.	
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:	Por una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, y tres (3) años más. Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	
<p><u>NOTA: En la Garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u></p> <p>Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción 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 – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI.</p> <p>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.</p> <p>Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma de la aceptación de oferta que se le adjudique autoriza expresamente al DISPENSARIO MEDICO DE CALI para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin</p>			

	<p>que por ello se entienda que el MDN- DIRECCION DE SANIDA MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.</p> <p>En la Garantía debe constar que se ampara el cumplimiento de la aceptación de oferta, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.</p> <p>Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI -, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y/o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación de la aceptación de oferta.</p>										
CLAUSULA DECIMO CUARTA SUPERVISOR:	<p>MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO CALI, ejercerá la supervisión y control en la ejecución de la presente aceptación de oferta a través del señor(a):</p> <p>GRUPO 2 PALMIRA</p> <table><tr><td>Nombre del funcionario:</td><td>ST. ZUÑIGA LOPEZ DIANA MAYERLY</td></tr><tr><td>Cargo:</td><td>OFICIAL DEL BICOD</td></tr><tr><td>Dependencia:</td><td>BICOD</td></tr><tr><td>Supervisor:</td><td>SI</td></tr><tr><td>Interventoria:</td><td>NO</td></tr></table> <p>y/o quien haga sus veces, quien se encargará de velar por el cumplimiento del objeto e informará, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia de cualquier eventualidad o inconveniente que se presente durante su desarrollo, al CONTRATANTE, para que se tomen las medidas administrativas y legales necesarias, asimismo deberá expedir el informe mensual de los servicios prestados y demás aspectos que se requieran para velar por el cumplimiento del objeto contractual conforme a las funciones, sin olvidar El acta de Liquidación con todos sus requisitos en los casos que fuese necesarios, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 6302 de 31 de julio del 2014 o la que la modifique.</p>	Nombre del funcionario:	ST. ZUÑIGA LOPEZ DIANA MAYERLY	Cargo:	OFICIAL DEL BICOD	Dependencia:	BICOD	Supervisor:	SI	Interventoria:	NO
Nombre del funcionario:	ST. ZUÑIGA LOPEZ DIANA MAYERLY										
Cargo:	OFICIAL DEL BICOD										
Dependencia:	BICOD										
Supervisor:	SI										
Interventoria:	NO										
CLAUSULA DECIMO QUINTA CESIÓN:	<p>El CONTRATISTA no podrá ceder la presente aceptación de oferta en todo o en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera, sin obtener previa autorización, en razón a que la aceptación de oferta es intuito personal, en cuanto el contratista es elegido en consideración a sus condiciones objetivas de forma tal que frente al contratista originario se extinguen las obligaciones y derechos derivados de la aceptación de oferta cedido en virtud del fenómeno de la novación, para ser trasferidas al cesionario quien en adelante ostentará la calidad de contratista y frente a quien la administración debe exigir las mismas calidades exigidas inicialmente, necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual.</p>										
	<p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 la Ley 1474 de 2011 el DISPENSARIO MEDICO CALI a través del supervisor, verificara el cumplimiento de las obligaciones</p>										

<p>CLAUSULA DECIMO SEXTA MULTAS</p>	<p>exigibles al CONTRATISTA en virtud de lo dispuesto en la presente aceptación de oferta. Si el CONTRATISTA no cumple con cualquiera de las obligaciones que han sido asignadas en la presenta aceptación de oferta el DISPENSARIO MEDICO CALI, podrá imponiéndole multas en sede administrativa, cuyo valor diario se liquidara desde cero punto uno por ciento (0.1%) hasta cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total de la aceptación y hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor estipulado para la presente aceptación de oferta según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor de la aceptación de oferta. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor estipulado para la presente aceptación de oferta. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa.</p> <p>LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS. La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a lo precedente, se liquidará y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: 1. Todas las multas que se causen, el CONTRATISTA autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del CONTRATISTA derivados de la ejecución de la presente aceptación de oferta. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerarán de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen de la presente aceptación de oferta. 2. En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración de la aceptación de oferta, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. En todo caso de imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento, se deberá dar aplicación al procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.</p>
<p>CLAUSULA DECIMO SEPTIMA PENAL PECUNIARIA</p>	<p>En caso de declararse la caducidad o incumplimiento la presente aceptación de oferta, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total de la aceptación de oferta. El pago de ésta suma se exigirá mediante Acto Administrativo Motivado. Como esta suma se exige a título de pena, el CONTRATANTE podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de ejecución de la aceptación de oferta, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. La sanción penal pecuniaria aquí pactada es exclusivamente a título de sanción sin que ello exima al CONTRATISTA del cumplimiento de la obligación principal. Para efectos de la indemnización de perjuicios bastará simplemente que el CONTRATANTE le informe de manera motivada al CONTRATISTA la cuantía de los perjuicios causados.</p>
	<p>El CONTRATANTE podrá decretar la caducidad administrativa, mediante resolución motivada, sin previo requerimiento y sin lugar a indemnización alguna, cuando el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, afecten de manera grave y directa la ejecución de la aceptación de la oferta y evidencie que puede conducir a su parálisis, conforme a lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. La resolución que declare la caducidad se notificará según lo establecido en Reglas Contenidas En El Capítulo V De La Ley 1437 De 2011 y contra dicha providencia proceden los recursos de ley según el</p>

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

<p>CLAUSULA DECIMO OCTAVA CADUCIDAD ADMINISTRATIVA</p>	<p>capítulo VI De La Ley 1437 De 2011. También podrá declararse la caducidad cuando el CONTRATISTA contravenga lo dispuesto en la Ley 418 de 1997 Capitulo II, la Ley 789 de 2.002 y Ley 1106 de 2.006. Ejecutoriada la Resolución de caducidad, esta aceptación de oferta quedará definitivamente terminada y se procederá a su liquidación, se harán efectivas las sanciones por retardo si se hubieren decretado antes y el valor de la pena pecuniaria, así mismo las garantías pactadas. El CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna, pero si a que se le pague el valor ejecutado de la aceptación de oferta y recibido a satisfacción, así mismo la presente aceptación de oferta incluye las clausulas extraordinaria al derecho común de caducidad terminación, interpretación y modificación unilateral de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. De conformidad con lo establecido en el numeral 2º del artículo 14 de la Ley 80 de 1.993. a) INTERPRETACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución de la aceptación de oferta surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave de la prestación del servicio que se pretende satisfacer con el objeto contratado, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia. b) MODIFICACIÓN UNILATERAL: Si durante la ejecución de la aceptación de oferta y para evitar la paralización o la afectación grave de la prestación del servicio que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en la aceptación de oferta, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará. c) TERMINACIÓN UNILATERAL: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas y dispondrá la terminación anticipada de la aceptación de oferta mediante acto administrativo debidamente motivado. De igual manera, la aceptación de oferta podrá darse por terminado por <u>mutuo acuerdo</u> entre las Partes. Así mismo, las Partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de lo señalado anteriormente, la presente aceptación de oferta podrá <u>terminar de manera anticipada</u>.</p>
<p>CLAUSULA DECIMO NOVENA LIQUIDACION</p>	<p>La presente aceptación de oferta se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 derogado parcialmente por el artículo 32 De La Ley 1150 2007 y el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y normas concordantes.</p>
<p>CLAUSULA VIGESIMA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO</p>	<p>El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de su control debidamente comprobadas, conforme a las definiciones del Artículo 1º de la Ley 95 de 1.890. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación, es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer por escrito al CONTRATANTE, dentro de los Cinco (5) días hábiles, siguientes a la ocurrencia de las posibles causas, acompañando a dicho escrito de todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar la ejecución de la aceptación de oferta. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito al CONTRATANTE dicha circunstancia o</p>

PATRIA HONOR LEALTAD

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
 Cali – valle del cauca

	<p>circunstancias por escrito cada quince (15) días calendario, hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario, vencido el cual, el CONTRATANTE podrá dar por terminada la aceptación de oferta, lo cual comunicará al CONTRATISTA sin que haya sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieran de sesenta (60) días calendario, se levantará un acta suscrita por las partes, con el fin de prorrogar el plazo de ejecución en forma tal que se reponga el tiempo durante el cual han existido dichas causales. PARÁGRAFO – Para efectos de determinar si existe fuerza mayor o caso fortuito bastará simplemente el pronunciamiento del CONTRATANTE en forma motivada al respecto. En el evento que el CONTRATANTE considere que no existen tales circunstancias el CONTRATISTA asumirá las responsabilidades sobre el cumplimiento del plazo contractual en la forma contratada.</p>
CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	<p>En el evento de que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución de la aceptación de oferta se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993.</p>
CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOCUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Registro presupuestal • Oferta presentada por I.P.S SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S. con NIT : 900506456-2 • Selección de Mínima cuantía 299-DIGSA/DMCAL-2024
CLAUSULA VIGESIMA TERCERA DOMICILIO, AVISOS Y NOTIFICACIONES	<p>El domicilio contractual se establece para el CONTRATANTE, en la CALLE 5 No. 83-00 Cantón Militar Pichincha en la Ciudad de Cali; y para el CONTRATISTA, CR 30 NO. 27-66 BARRIO : CENTRAL MUNICIPIO / DOMICILIO: 76520 – PALMIRA TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2859865 TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3108914972 CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : ipssoe@hotmail.com</p>
CLAUSULA VIGESIMA CUARTA APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES	<p>Esta aceptación de oferta se regula, por las ley 80 DE 1993, 1150 DE 2007, 1474 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 y de más normas concordantes en la materia.</p>
CLAUSULA VIGESIMA QUINTA REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	<p>Para el perfeccionamiento de este contrato se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Firma de la aceptación de oferta por parte del CONTRATISTA Y CONTRATANTE. <p>Para la ejecución se requiere:</p> <p>Registro presupuestal otorgado por la sección de presupuesto</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La aprobación de la póliza de garantía. b) Firma del acta de inicio de la aceptación de oferta c) <u>Para personas Jurídicas:</u> Certificación de pago de obligaciones al Sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales firmada por el revisor fiscal o representante legal a fecha de la aceptación de oferta d) <u>Para personas naturales:</u> Planillas de pago que corresponda al mes de la firma de la aceptación de oferta.
CLAUSULA VIGESIMA SEXTA SUJECCIÓN A LA LEY COLOMBIANA	<p>Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de esta aceptación de oferta se someterá a la Ley Colombiana y a las autoridades legales preestablecidas. EL CONTRATISTA renuncia expresamente desde ahora a intentar reclamación diplomática en lo pertinente a las obligaciones y derechos originados en la presente aceptación de oferta, salvo en el caso de denegación de justicia cuando el CONTRATISTA ha tenido expeditos los recursos y medios de acción que, conforme a las leyes colombianas, puedan emplearse ante las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativo.</p>
	<p>El contratista conforme lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, Decreto 052 del 2017 y la Resolución 0312 del 2019 certifica con forme a lo manifestado en el formulario No. 6 “CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y</p>

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SALUD EN EL TRABAJO” allegado con la presentación de la oferta que a la fecha han aplicado el anexo Técnico 1 de la Resolución 0312 del 2019 “ evaluación inicial de estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes y contratantes” con un porcentaje de cumplimiento Aceptable.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA DECLARACIÓN EXPRESA:	El CONTRATISTA declara que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y artículo 8º de la Ley 80 de 1993.
CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA INDEMNIDAD	El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne al MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015.

Para constancia se firma la presente aceptación de oferta en Santiago de Cali, a los 29 días del mes de abril del 2024.

EL CONTRATANTE

MY. CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO
C.C. N.º 80.828.079 Expedida en **BOGOTA D.C**

EL CONTRATISTA

I.P.S SOE SISTEMA ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO S.A.S.
NIT : 900506456-2
Representante Legal
JHOINER ARCILA MARQUEZ
C.C. N° 94.331.954 Expedida en **PALMIRA**

ELABORO: **ABG. CAROLINA ESTER PERTUZ PANA**
ASESOR JURIDICO DMCAL

DOCUMENTO ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO