MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NAIONAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

No. S-2020 - 041928 DEGUA / UPRES - JEFAD 7.2

Riohacha D.E.T y C, 08 de julio de 2020

Señora
LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA
Representante Legal de la Firma **ODONTS CENTER LTDA**
Calle 7 Nº 11-89
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN UPRES DEGUA MIC 013 2020.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 26/06/2020, dentro del proceso PN UPRES DEGUA MIC 013 2020, cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y APOYO DIAGNOSTICOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA" por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 M/CTE** distribuidos así: **CUARENTA MILLONES DE PESOS $ 40.000.000,00 M/CTE** vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS $ 20.000.000,00 M/CTE** vigencia 2021, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	27-7-20013-20 DEL 08-07-2020
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel WHARLINTON IVÁN GUALDRON GUALDRON
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.663.082 de Bogotá D.C
CARGO	COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución 0581 del 26/02/2020
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 de 27/01/2020
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ODONTS CENTER LTDA **NIT**. 900579595-0 **REPRESENTANTE LEGAL:** LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA **C.C. No**. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** RIOHACHA **DIRECCIÓN:** Calle 7 Nº 11-89 **Tel.** 7270337 - 3126984122 **E-mail:** odontscenter01@hotmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	De acuerdo con la Resolución No. 0123 del 16/06/2020 expedida por el Comandante Departamento de Policía Guajira, el Supervisor del presente contrato será el señor Subteniente MANUEL FERNANDO CONCHA VASQUEZ quien es el JEFE GRUPO PRESTADOR DE ATENCIÓN EN SALUD de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o quien con posterioridad designe el Comandante Departamento de Policía Guajira, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura). Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios XXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de la UPRES- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000). La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: Hoja de control Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes) CD con los RIPS en sobre y marcados Planilla de pagos para fiscales Certificación de pagos parafiscales

Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario xxxxxx xxx xxxxxxx	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	13
	Cuadro de auditoria medica	14

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,

	✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental. ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología) ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria) ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato. ✓ Registro presupuestal vigente al contrato. **AUDITORIA DE CUENTAS** ✓ La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **Objeciones y Glosas:** ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. ✓ En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **Conciliación de Glosas** ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a

	la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. ✓ Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN. ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas. **Para el pago** ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato. ✓ Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato. ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO. **Causales de no pago:** ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA. ✓ ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. ✓ ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ✓ ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. ✓ ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. ✓

	✓ La atención del evento adverso, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico “CTC” DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico “CTC” DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico “CTC”, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) NOTA: Ver información de *Forma de Pago*, en las Condiciones del Contrato del documento denominado Estudios Previos. Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **ODONTS CENTER LTDA** CUENTA No. **236800022873** TIPO DE CUENTA: **AHORROS DAMAS** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA** SUCURSAL: **RIOHACHA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 10420 del 10/06/2020, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora De Salud Guajira y las vigencias futuras de acuerdo con la aprobación impartida por la Directora General del Presupuesto Público Nacional mediante oficio No. 2-2020-011901 del 01/04/2020 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Unidad Prestadora de Salud Guajira mediante comunicación oficial No. S-2020-020401-DISAN del 16/04/2020 y
VALOR	El valor del contrato asciende a la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 M/CTE** distribuidos así: **CUARENTA MILLONES DE PESOS $ 40.000.000,00 M/CTE** vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS $ 20.000.000,00 M/CTE** vigencia 2021, de acuerdo con los valores del *Anexo No. 1 VALORES DE LA OFERTA* de este documento
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**EN CONSIDERACIÓN AL DEL DECRETO 1082 DE 2015** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el 50% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.

	c) PRESTACIONES SOCIALES: por el 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y tres (03) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por el 5% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **2. MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará al **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA**. No obstante, el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución será de tracto sucesivo y de acuerdo con lo indicado en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento. El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha de inicio del contrato hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2020 y para la vigencia 2021 hasta 31 de mayo y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero.
LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente en la ciudad de Riohacha.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución donde se surtirán todos los trámites de liquidación y demás actuaciones.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el señor Comandante de Departamento de Policía Guajira, toma la decisión de adjudicar el proceso PN UPRES DEGUA MIC 013 2020, cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y APOYO DIAGNOSTICOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"** a la ODONTS CENTER LTDA Identificada con NIT. 900.579.595-0 cuyo represéntate legal es la señora LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena), en atención a que la oferta presentada cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso.

Atentamente;

Coronel **WHARLINTON IVÁN GUALDRON GUALDRON**
Comandante Departamento de Policía Guajira

Elaborado por:	Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ Analista de Contratos UPRES DEGUA
Revisado por:	Subintendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO Sustanciador UPRES DEGUA
Revisado por:	Teniente CARLOS ANDRES RAMIREZ PARRA Jefe Contratos DEGUA
Revisado por:	Teniente JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por:	Capitán EDGAR EFRANDY TEJEDOS RUIZ Asuntos Jurídicos DEGUA
Revisado por:	Coronel GABRIEL HERNANDO GARCIA ARRIETA Subcomandante DEGUA

Fecha De Elaboración: 08/07/2020
Ubicación H//: Contratos/Odontologia Especializada/contractual

Calle 15 carrera 7 esquina
Telefono: 3505545849
Email: degua.gucon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

VALORES DE LA OFERTA

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALORES A OFERTAR
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.).	$ 46.680
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 46.680
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 46.680
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	$ 46.680
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 46.680
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 46.680
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 46.680
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	$ 46.680
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$ 46.680
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 46.680
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 46.680
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	$ 46.680
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 46.680
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 46.680
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 46.680
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	$ 46.680
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$ 46.680
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 25.200
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 30.840
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 30.840
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 14.280
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 14.280
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 14.280
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 70.200
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 116.640
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 313.200
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 313.200
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 313.200
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 313.200
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	$ 313.200
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 25.840
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 45.000
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 30.400
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	$ 45.000
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 45.000
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$ 32.520
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 102.560
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 224.080
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	$ 224.080
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	$ 450.000
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	$ 700.000
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 43.080

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALORES A OFERTAR
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 43.080
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 43.080
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$ 197.040
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$ 600.000
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 235.800
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 240.000
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	$ 96.120
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 360.000
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 540.000
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 540.000
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 240.000
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	$ 840.000
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	$ 1.560.000
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 166.320
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 166.320
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	$ 141.120
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$ 141.120
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	$ 298.080
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	$ 72.000
62	237102B	PULPOTOMÍA	$ 72.000
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	$ 480.000
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 93.120
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 233.280
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 421.200
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 46.680
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 46.680
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	$ 421.200
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$ 210.000
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 421.200
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 421.200
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$ 421.200
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$ 421.200
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	$ 421.200
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	$ 141.120
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$ 141.120
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	$ 141.120
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	$ 141.120
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$ 240.000
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 298.080
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 110.280
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 118.200
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 118.200
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 66.240
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 66.240
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 66.240
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 66.240
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 99.362

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALORES A OFERTAR
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 118.200
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 118.200
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$ 118.200
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 141.120
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	$ 141.120
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$ 360.000
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 720.000
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	$ 141.120
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$ 180.000
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 165.600
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 231.840
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 264.960
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 298.080
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$ 452.400
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 925.200
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	$ 1.011.600
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 1.142.400
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	$ 1.452.000
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	$ 165.600
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 118.200
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 141.120
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 141.120
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 231.840
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 298.080
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 298.080
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	$ 141.120
116	243501B	CUÑA DISTAL	$ 118.200
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	$ 141.120
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 231.840
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 298.080
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 298.080
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 298.080
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 298.080
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 298.080
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 298.080
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 165.600
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	$ 298.080
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 134.520
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	$ 296.880
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 93.720
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 63.240
131	247403B	FERULIZACIÓN	$ 93.720
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	$ 231.840
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 62.240
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	$ 72.600

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALORES A OFERTAR
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 88.800
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 264.960
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	$ 74.160
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 43.013
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 43.013
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 43.013
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 43.013
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 22.560
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 12.240
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 12.240
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 12.240
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 12.240
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 12.240
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 12.240
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 120.000
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 12.240

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLIO
1	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS (DILIGENCIAR EL CUADRO 1.1 DEL ANEXO 1	SI
2	Tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados.	SI
3	PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.	SI
4	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.	SI
5	Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y/o supervisor, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al supervisor del contrato	SI
6	DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTUDIO DE CONVENIENCIA)	SI
7	1.1.3 COMPROMISO AMBIENTAL	SI
8	1.1.4 OFERTA TECNICA DE SERVICIOS	SI
9	Oficina de atención al usuario	SI
10	Oportunidad para la atención de consultas especializadas o subespecializadas	SI
11	Recurso Humano idóneo	SI
12	2.1.2.4 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	SI
13	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	SI
14	COMPROMISO AMBIENTAL	SI

NOTA: ***Toda la información aquí relacionada se puede verificar en el expediente electrónico del proceso en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.***