Villavicencio, 04 de marzo de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Ciudad.

ASUNTO; entrega de pre cotización

Por medio de la presente me permito entregar mi pre cotización para la prestación de los servicios de odontología.

	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO		cantidad	Valor
1	Consulta Odontólogo General	Unidad	1	70000
2	Consulta Odontólogo Especialista	Unidad	1	75000
3	Consulta Urgencias	Unidad	1	90000
4	Control	Unidad	1	60000
	OPERATORIA			
14	Obturación 1 superficie Amalgama	Unidad	1	70000
15	Superficie adicional	Unidad	1	30000
16	Obturación 1 superficie Resina	Unidad	1	75000
17	Superficie adicional	Unidad	1	50000
18	Colocación Pin Milimétrico	Unidad	1	100000
19	Reconstrucción Angulo Incisal (Forma Plástica)	Unidad	1	150000
20	Obturación una Superficie en Ionomero	Unidad	1	80000
21	Superficie adicional	Unidad	1	50000
22	Reconstrucción tercio incisal con Resina de fotocurado	Unidad	1	250000
23	Frente estético por diente	Unidad	1	400000
	ENDODONCIA			
24	Blanqueamiento Dental	Unidad	1	450000
25	Uniradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	Unidad	1	380000
26	Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	Unidad	1	450000

27	Multirradicular (Incluye Rx) Diente Permanente	Unidad	1	550000
28	Apexificación y/o Apexicogénesis con MTA	Unidad	1	350000
29	Apicectomía Dientes Uniradiculares	Unidad	1	250000
30	Apicectomia Dientes Birradiculares	Unidad	1	300000
31	Obturación vía apical en Anteriores	Unidad	1	200000
32	Obturación vía apical en Premolares	Unidad	1	250000
33	Biopulpectomía en anteriores y posteriores	Unidad	1	150000
34	Retratamiento Diente Uniradicular	Unidad	1	420000
35	Retratamiento Diente Birradicular	Unidad	1	490000
36	Retratamiento Diente Multirradicular	Unidad	1	600000
37	Cirugía Apical	Unidad	1	800000
	CIRUGIA ORAL			
47	Exodoncia Simple Uniradicular y Multirradicular	Unidad	1	150000
48	Cirugía Diente Incluido	Unidad	1	350000
49	Exodoncia Método Abierto	Unidad	1	300000
50	Exodoncia Semi-Incluidos	Unidad	1	250000
51	Exicisión Radical de Lesión Tejidos Blandos, etc.	Unidad	1	350000
52	Capuchón Pericoronario	Unidad	1	200000
53	Ligadura de Diente con Alambre	Unidad	1	250000
54	Ventana Quirúrgica	Unidad	1	450000
55	Drenaje de Absceso Dentario Intraoral	Unidad	1	150000
	REHABILITACION ORAL			
56	Prótesis Total Superior o Inferior (uno cada 3 años)	Unidad	1	900000
57	Prótesis Parcial Mucosoportada hasta (incluye 3 controles post-entrega de tratamiento)	Unidad	1	950000
58	Prescripción y Reparación de Prótesis fija o removible	Unidad	1	250000
59	Prótesis Dentomucosoportada o combinada 1 a 5 dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)	Unidad	1	1000000

60	Prótesis Dentomucosoportada o combinada más de 5 dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)	Unidad	1	1400000
61	Por cada pieza a reemplazar	Unidad	1	120000
62	Corona Completa Metal- Porcelana (garantía de 2 años con cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente)	Unidad	1	950000
63	Núcleo en Metal	Unidad	1	450000
64	Placa Neuromiorelajante	Unidad	1	650000
65	Temporalización	Unidad	1	150000
66	Modelo de Estudio	Unidad	1	120000
67	Incrustación en Metal	Unidad	1	1000000
68	Tallado Selectivo	Unidad	1	400000
69	Rebase de Prótesis Dental Acrílica	Unidad	1	150000
70	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar	Unidad	1	120000
71	Reconstrucción de Muñón en Ionomero	Unidad	1	250000
	PERIODONCIA			
72	Gingivectomía y Gingivoplastia por Cuadrante	Unidad	1	250000
73	Raspado y Alisado Radicular por Cuadrante	Unidad	1	150000
74	Curetaje a Campo Abierto por Cuadrante	Unidad	1	350000
75	Curetaje a Campo Cerrado por Cuadrante	Unidad	1	210000
76	Injerto Óseo de 1 o más Paredes y/o Injerto	Unidad	1	1500000
77	Colgajo Posicionado Lateral y/o Apical	Unidad	1	210000
78	Detartraje Supra y Subgingival por Cuadrante	Unidad	1	400000
	ORTODONCIA CORRECTIVA			
79	Cuota Inicial	Unidad	1	1500000
80	Segundo Pago	Unidad	1	900000
81	Tercer Pago	Unidad	1	900000

82	Cuarto Pago	Unidad	1	700000
83	Placas de Hawley	Unidad	1	450000
	ORTOPEDIA MAXILAR			
84	Plano Inclinado	Unidad	1	450000
85	Arco Lingual	Unidad	1	450000
86	Mantenedor de Espacio Removible	Unidad	1	450000
87	Mantenedor de Espacio Fijo Unilateral	Unidad	1	450000
88	Placa para Corrección de Hábito	Unidad	1	450000
89	Placa de Hawley con o sin Aditamentos	Unidad	1	450000
90	Activador	Unidad	1	450000
91	Aparatos Extra orales	Unidad	1	450000
92	Spring a Liner	Unidad	1	450000
93	Placa Circunferencial con Banda Vestibular	Unidad	1	450000
94	Mentonera Máscara Facial	Unidad	1	450000
95	Traxion Extra oral	Unidad	1	450000
96	Quad Helix (Incluye Bandas)	Unidad	1	500000
100	Disyuntor Hirax	Unidad	1	500000

Lugar de ejecución: Villavicencio – Meta Colombia

Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural
Nombre: LEIDY LORENA MORENO ROJAS
Cargo: Odontóloga general
Documento de Identidad: 40.325.386
Correo Electrónico: lorenamoreno2683@gmail.com