MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

Acta No. 00000328 /

Reg. Al folio 20 /

LUGAR Y FECHA: Medellín - Antioquia 31 de MARZO de 2025

CONTRATANTE: **Teniente Coronel MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ**
Subdirector Administrativo y Financiero del DMMED

CONTRATISTA: **Representante legal- RAUL TORRES CALVO**
C.C 80.926.094 - PREVENTIVA SALUD S.A.S.
Con NIT 900.673.722-1

SUPERVISOR: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ**
Contrato No. **312-DMMED-2024**

ASUNTO: **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**
No. **312-DMMED-2024**

Entre los suscritos a saber: Teniente Coronel **MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ**, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.600.543 expedida en Bogotá D.C, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,** con NIT: 901.541.037-1, en su calidad de **ORDENADOR DEL GASTO**, cargo en el que fue nombrado, mediante **CIRCULAR** 2024315014513913 del 09 de junio de 2024 y en la Orden Semanal No. 031 art. 070 del 02 de agosto de 2024; igualmente de conformidad a lo preceptuado por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución 4223 del 23 de junio de 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, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones"*, Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 "Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras"; por una parte y por la otra la firma **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1**, representada legalmente por el Señor **RAUL TORRES CALVO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.926.094 de Bogotá, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

■

ANTECEDENTES

a.- Que el M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL **DMMED requiere la "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE**

ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ODONTOLOGIA GENERAL. CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2024".

b.- Para este proceso el presupuesto asignado es hasta por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO,** para ser ejecutados en la vigencia 2024.

c.- Que el proceso de selección que originó el presente contrato se efectúo de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 019 de 2012, el Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional.

d.-Que el comité de adquisiciones propuso recomendar al señor **Mayor CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVES (ordenador del gasto)**, aprobar el estudio previo y el pliego de condiciones del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 312-DMMED-2024, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ODONTOLOGIA GENERAL. CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2024**", hasta por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO,** y demás erogaciones.

e.- Que el día 29 de febrero de 2024 una vez leído el orden del día se procedió a dar lectura de las evaluaciones técnica, económica y jurídica, así como las subsanaciones.

f.- Que efectuados los estudios correspondientes y cumplidos los requisitos legales y administrativos, previo concepto de los comités: económico, jurídico y técnico, se llevó a cabo la recomendación de adjudicación, en la que el Señor **TC. LUIS ANTONIO RÚGELES Gerente de proyecto**, recomienda al señor Ordenador del Gasto, ADJUDICAR el Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 312-DMMED-2024, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ODONTOLOGIA GENERAL. CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2024**", por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO**, provenientes del recurso 10 CSF, disponibles para contratar la prestación integral de servicios de odontología especializada, consulta especializada, procedimientos en el área de cirugía oral y maxilofacial, rehabilitación oral, periodoncia, endodoncia, odontología pediátrica, ortodoncia y ortopedia maxilar, odontología general. con destino a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares para las unidades centralizadas por el dispensario médico de Medellín, regional siete para la vigencia 2024, los cuales fueron situados mediante la Orden Administrativa - OAP 001 Enero 2024, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 35624 del 08 de febrero de 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto del DMMED.

g.- Que mediante **Resolución No. 064 del 08 de marzo del 2024**, el señor **Mayor. CRISTHIAN ANDRES**

JIMENEZ CHAVES (Ordenador del Gasto), adjudicó el contrato derivado del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 312-DMMED-2024, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ODONTOLOGIA GENERAL. CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2024**", hasta por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO**.

h.- Que quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello y por lo tanto pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, todo lo cual se acredita con los documentos que se anexan y hacen parte del presente contrato.

i.- Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la contratación administrativa, es procedente la celebración del presente contrato que se regirá por las siguientes:

DATOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO: **SERVICIOS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA**

OBJETO CONTRATO PRINCIPAL: ""PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR, ODONTOLOGIA GENERAL. CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE PARA LA VIGENCIA 2024"

contrato, el Anexo No. 1 del pliego de condiciones para las especificaciones técnicas, y la oferta, que hacen parte integral del presente contrato, en los precios relacionados en la presente cláusula.

CLÁUSULA SEGUNDA. - VALOR: El valor del presente contrato es hasta por la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO,** y demás erogaciones. Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias.

NOTA: Si los bienes a adquirir están excluidos de IVA, deberá incluirse un Parágrafo donde se indique tal evento.

OFERTA ECONÓMICA

En cuanto a la valoración de la propuesta económica:

DMMED

N.	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PREVENTIVA SALUD S.A.S NIT 900.673.722-1
1	85122001	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 47.903,00
2	85122001	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 67.352,00
3	85122001	CONSULTA PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 39.200,00
4	85122001	CONSULTA CONTROL ODONTOLOGIA GENERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 39.200,00
5	85122001	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 65.366,00
6	85122001	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 36.652,00
7	85122001	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 46.354,00
8	85122001	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 287.476,00
9	85122001	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 159.228,00
10	85122001	CONSULTA PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA PERIODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 77.356,00
11	85122001	CONSULTA CONTROL MANTENIMIENTO PERIODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 69.047,00
12	85122001	DETARTRAJE SUPRA SUBGINGIVAL A CAMPO CERRADO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 126.126,00
13	85122001	GINGIVECTOMIA (POR DIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 145.726,00
14	85122001	DRENAJE COLECCIÓN PERIODONTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 157.192,00
15	85122001	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 223.244,00
16	85122001	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 232.269,00
17	85122001	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR DIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 110.446,00
18	85122001	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACIÓN HEMISECCIÓN)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 248.983,00
19	85122001	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS MEMBRANAS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 608.090,00
20	85122001	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 249.333,00
21	85122004	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 425.298,00
22	85122004	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 432.682,00
23	85122004	PLASTIA MUCOGINGIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 184.026,00
24	42152433	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 80.681,00
25	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 19.741,00

ENVIADO

26	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 19.741,00
27	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 19.520,00
28	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 26.852,00
29	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 26.852,00
30	42152433	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICAL MILIMETRADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 22.535,00
31	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 24.696,00
32	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 20.350,00
33	42152433	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 104.395,00
34	42152010	RADIOGRAFIAPANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFÍA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 49.149,00
35	42152010	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 58.847,00
36	42202500	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 60.366,00
37	42202500	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA9	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 245.000,00
38	85122001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 79.945,00
39	85122001	CONSULTA CONTROL POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 69.479,00
40	85122001	TERAPIA DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES (por conducto no incluye radiografías periapicales)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 203.242,00
41	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO EN DIENTE BIRRADICULAR (por conducto no incluye radiografías periapicales)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 285.655,00
42	85122001	TERAPIA DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULAR (por conducto no incluye radiografías periapicales)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 312.715,00
43	85122001	PULPOTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 59.682,00
44	85122001	PULPÓTOMIA CON PULPECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 89.670,00
45	85122001	APEXIFICACION (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 313.502,00
46	85122001	FISTULIZACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 130.830,00
47	85122001	RADECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 131.810,00
48	85122001	HEMISECCION DEL DIENTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 218.148,00
49	85122001	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 210.994,00
50	85122001	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 383.572,00

DIMED

51	85122001	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 130.634,00
52	85122001	FISTULIZACIONENDODONTICA POR INCISION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 113.974,00
53	85122001	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRINSECO) POR CAUSAS ENDODONTICAS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 219.790,00
54	85122001	PROCEDIMIENTO CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 224.402,00
55	85122001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 79.945,00
56	85122001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 66.925,00
57	85122004	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 30.576,00
58	85122004	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 26.460,00
59	85122004	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 25.676,00
60	85122000	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA DE ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 153.628,00
61	85122000	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLASTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 89.969,00
62	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 56.644,00
63	85122000	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 56.644,00
64	85122005	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 84.228,00
65	85122005	CONSULTA ESPECIALIZADA ORTODONCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 84.228,00
66	85122005	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA FUNCIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 75.009,00
67	85122001	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 62.637,00
68	85122005	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 72.343,00
69	85122005	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR MODELOS DE ESTUDIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 77.278,00
70	85122005	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 225.976,00
71	85122005	ELABORACION Y ADAPTACIÓN APARATO ORTOPÉDICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 486.076,00
72	85122005	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 73.181,00
73	85122005	COLOCACIÓN DE ANCLAJE ESQUELÉTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 476.411,00
74	85122005	COLOCACIÓN DE ANCLAJE TEMPORAL ESQUELÉTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 476.411,00
75	85122005	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 332.722,00
76	42152706	COLOCACION DE APARATOLOGIA PARA ORTODONCIA FIJA (ARCADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.359.859,00

77	42152704	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 414.344,00
78	42152704	COLOCACIÓN APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAOARAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 358.739,00
79	42152704	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION (Cada Uno)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 252.546,00
80	42152704	RETIRO BRACKETS CADA ARCADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 150.873,00
81	85122001	AJUSTE OCLUSAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 88.396,00
82	85122001	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 155.410,00
83	42152703	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 558.833,00
84	85122001	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTOMAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 70.558,00
85	85122001	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL MOLDEADO NASOALVEOLAR SIN OBTURACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 388.178,00
86	85122004	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 96.126,00
87	85122004	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 79.277,00
88	85122004	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 68.600,00
89	85122004	CONSULTA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 76.081,00
90	85122004	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 65.846,00
91	85122004	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 85.554,00
92	85122004	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 117.600,00
93	85122004	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 156.800,00
94	85122004	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 215.600,00
95	85122004	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 294.000,00
96	85122004	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (POR DIENTE)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 313.600,00
97	85122001	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 284.200,00
98	85122004	CUÑA DISTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 262.738,00
99	85122004	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 334.082,00
100	85122004	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 138.017,00

101	85122004	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR E INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 186.631,00
102	85122004	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR E INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 242.354,00
103	85122000	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST-EXODONCIA O POR ALVEOLITIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 103.782,00
104	85122004	ALVEOLECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 554.680,00
105	85122000	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.312.906,00
106	85122004	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.675.604,00
107	85122004	REIMPLANTE O TRASPLANTE DE DIENTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 166.012,00
108	85122004	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 152.880,00
109	85122004	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA CADA CUADRANTE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 245.784,00
110	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDRMOIDE, VIA INTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 814.282,00
111	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDRMOIDE, VIA EXTRAORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.146.306,00
112	85122004	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 682.472,00
113	85122004	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 508.718,00
114	85122004	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 866.222,00
115	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 382.984,00
116	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 629.160,00
117	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 567.420,00
118	85122004	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 400.839,00
119	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE (ODONTOGENICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 783.804,00
120	85122004	ENUCLEACION DE QUISTE (ODONTOGENICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 786.058,00
121	85122004	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 683.354,00
122	85122004	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 472.752,00
123	85122004	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 643.664,00

124	85122004	BIOPSIA DE ENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 229.516,00
125	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 262.444,00
126	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 245.980,00
127	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 299.292,00
128	85122004	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 153.272,00
129	85122004	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 310.758,00
130	85122004	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 340.844,00
131	85122004	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL(PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 344.666,00
132	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.600,00
133	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.600,00
134	85122004	BIOPSIA DE UVULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 249.107,00
135	85122004	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 343.000,00
136	85122004	BIOPSIA INSICIONAL DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.600,00
137	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 309.310,00
138	85122004	BIOPSIA DE PARED ALEVEOLAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 215.371,00
139	85122004	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.600,00
140	85122004	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 264.600,00
141	85122004	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 294.000,00
142	85122004	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 287.990,00
143	85122004	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 287.990,00
144	85122004	FRENILLECTOMIA LINGUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 228.395,00
145	85122004	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 385.238,00
146	85122004	RESECION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 310.758,00
147	85122004	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 262.444,00
148	85122004	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 638.764,00
149	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 686.000,00

DIMED

150	85122004	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 529.298,00
151	85122004	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO ÓSEO LIBRE	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.129.744,00
152	85122004	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 229.854,00
153	85122004	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 497.056,00
154	85122004	RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 418.754,00
155	85122004	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 580.258,00
156	85122004	RESECCION PARCIAL DE LABIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 784.588,00
157	85122004	RESECCION TOTAL DE UVULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 126.616,00
158	85122004	RESECCION PARCIAL DE UVULA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 183.456,00
159	85122004	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 98.686,00
160	85122004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 129.816,00
161	85122004	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 219.111,00
162	85122004	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 605.836,00
163	85122004	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 636.438,00
164	85122004	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 245.000,00
165	85122004	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO PISO ORBITARIO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.841.131,00
166	85122004	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 402.094,00
167	85122004	REDUCCIÓN CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 229.987,00
168	85122004	RETIRO CERCLAJE INTER O INTRAMAXILAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 868.966,00
169	85122004	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 128.674,00
170	85122004	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 231.108,00
171	85122004	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 378.378,00
172	85122004	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA(GLOSORRAFIA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 380.436,00
173	85122004	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 363.678,00

DAMED

174	85122004	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 625.044,00
175	85122004	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MAYOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 366.716,00
176	85122004	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 220.389,00
177	85122004	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 117.799,00
178	85122004	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 165.350,00
179	85122004	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 181.342,00
180	85122004	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO(VENTANA QUIRURGICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 589.211,00
181	85122004	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 127.400,00
182	85122004	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VIA ABIERTA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 219.111,00
183	85122004	DRENAJE ABSCESO DE LENGUA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 398.174,00
184	85122004	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 504.406,00
185	85122004	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICAEN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (no incluye sustancia)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 176.400,00
186	85122004	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 504.406,00
187	85122004	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA Ó APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 882.000,00
188	85122001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 79.945,00
189	85122001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 66.053,00
190	85122001	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 176.400,00
191	85122001	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 58.800,00
192	85122001	COLOCACIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.236.773,00
193	85122001	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR Ó INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.050.567,00
194	85122001	COLOCACIÓN Ó INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.147.191,00
195	85122001	INSERCION O APLICACION DE CORONA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 1.045.175,00
196	85122001	COLOCACIÓN Ó APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 251.750,00
197	85122001	INSERCION ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA PROTESIS	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 747.066,00

DIMED

		REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR MUCOSOPORTADA			
198	85122001	INSERCION ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR DENTOMUCOSOPORTADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 759.668,00
199	85122001	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 259.130,00
200	85122001	REPARACION DE PROTESIS FIJA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 488.383,00
201	85122001	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 299.684,00
202	42295506	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 2.527.561,00
203	85122000	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 199.774,00
204	42152441	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 251.750,00
205	42152441	RESTAURACIÓN DE DIENTES EN INCRUSTACIÓN NO METÁLICA	SERVICIO	SEGÚN NECESIDAD	$ 580.769,00

NOTA 1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

VALOR CONTRATO: ES POR LA SUMA DE de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ML/CTE ($330.000.000.00) IVA INCLUIDO,** para ser ejecutados en la vigencia 2024.

FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN pagará el valor del contrato en pagos parciales dentro de los 60 días siguientes de acuerdo con las entregas estipuladas en el plazo de ejecución, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Recepción a satisfacción por parte del DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita por el supervisor del contrato, el comité técnico evaluador y un representante del Contratista.
2. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (Asignación cupo PAC).
3. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4. La verificación por parte del DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN, del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar cuando corresponda.

   PARÁGRAFO: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

Los dineros serán consignados en la cuenta bancaria aportada por la entidad mediante certificación bancaria, **Cuenta de Ahorros No. 36089354824 de Bancolombia.**

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: A los 13 días del mes de marzo 2024.

DIMED

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: El contrato tendrá El plazo de ejecución será hasta el 15 de diciembre de 2024 y/o hasta agotar los recursos asignados (lo que primero ocurra), a partir de la aprobación de la garantía única y expedición del Certificado de Registro Presupuestal, de acuerdo a los requerimientos que determine el Dispensario Médico de Medellín. El lugar de entrega se efectuará en las instalaciones de la entidad que resulte adjudicada en la Ciudad de Medellín en la **Sede Unicentro:** Calle 34B No. 65D – 46.

PLAZO DE DURACIÓN CUATRO (4) MESES DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO DE EJECUCIÓN

.

SUPERVISOR DEL CONTRATO: **SMSM. KATHERIN VIVIANA BURGOS**
Notificada el 13 marzo de 2024

DATOS DEL CONTRATO ADICIONAL Y/O MODIFICATORIO

CONTRATO ADICION 1: $ 0
CONTRATO ADICION 2: $ 0

CONTRATO REDUCCION 1: - $ 114.085.214,00

MODIFICATORIO 1: NINGUNO

I. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES:

Los pagos efectuados por el Contrato **309- MDN-DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto de la vigencia fiscal del año 2024, así:

DOCUMENTOS	No.	FECHA	VALOR
CDP	35624	08 de febrero de 2024	$ 330.000.000,00
CRP	36424	14 de marzo de 2024,	$ 330.000.000,00
REDUCCION	33404137	18 de diciembre de 2024	-$ 114.085.214,00

DIMED

II. GARANTÍA ÚNICA

Garantía de cumplimiento**.** La garantía de cumplimiento del contrato debe cubrir:

CUMPLIMIENTO: Por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y de las prórrogas a que hubiere lugar y cuatro (4) meses más.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y/O BIENES SUMINISTRADOS: Por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y de las prórrogas a que hubiere lugar y cuatro (4) meses más.

SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Con un amparo del Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual, a favor de la **Dispensario Médico de Medellín** por un valor de Doscientos Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200 SMMLV), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Nota: En caso de que el contratista cuente con una garantía de responsabilidad civil extracontractual que cumpla con los requisitos preestablecidos por el contratante, el mismo podrá aportarla con la certificación de cubrimiento del presente contrato.

En todo caso deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (05) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de pólizas no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. PARÁGRAFO SEGUNDO: **RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN:** En la póliza deberá constar que la aseguradora **renuncia al beneficio de excusión**. PARÁGRAFO TERCERO: SANCIÓN POR FALTA DE GARANTÍA: Si el contratista se negare a constituir la Garantía Única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, el DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar. DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN, de conformidad con el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993.

Riesgo Asegurado	Valor Asegurado	Vigencia
Cumplimiento	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 66.000.000,00	13/03/2024 HASTA 18/04/2025
Calidad del servicio	$ 66.000.000,00	CALIDAD DEL SERVICIO: 13/03/2024 HASTA 18/04/2025
Pago de salarios prestaciones sociales	$ 16.500.000,00	13/03/2024 HASTA 18/12/2027
Responsabilidad civil extracontractual	$ 260.000.000,00	13/03/2024 HASTA 18/04/2025 POLIZA No.100051996

DIMED

III. GARANTÍA TÉCNICA INDICADA EN EL CONTRATO. (OMITIDO)

. GARANTÍA TECNICA: Para el proceso de selección el proponente deberá anexar por escrito y en documento independiente la Garantía Técnica adicional sobre el servicio y los elementos a emplear, debidamente suscrita en original por el representante legal o apoderado de la empresa.

La garantía técnica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que ampare la idoneidad de los servicios y que cubra los defectos de calidad.
- Que certifique que los bienes a emplear, son de primera calidad, así mismo serán aptos para resistir las condiciones ambientales normales y su uso natural en los sitios requeridos, de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas para el presente proceso.

TERMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTIA TÉCNICA.

Para el proceso contractual, el contratista debe certificarse por escrito que en caso que se presenten requerimientos sobre el servicio que no cumpla con las especificaciones técnicas en cumplimiento del objeto del contrato, el contratista debe asumir las correcciones y/o cambios en un **TÉRMINO NO MAYOR A 48 HORAS SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO REALIZADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.**

El Contratista deberá asumir todos los costos derivados de la garantía técnica y del tiempo de respuesta de la garantía, sin ningún costo para la administración.

V. ACTAS DE RECIBO

Mediante el (las) acta (s) suscritas por el supervisor del contrato, EL CONTRATISTA presto los servicios de acuerdo al objeto contractual contemplado en el contrato principal.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES No. 312 – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024

Numero Orden de Pago	Fecha de pago	Valor Bruto	Valor Deducciones	Valor Neto
267808924	2024-08-13 03:34:05	41.266.421,00	825.328,00	40.441.093,00
273655724	2024-08-16 03:15:00	11.143.440,00	222.869,00	10.920.571,00
374989724	2024-10-10 04:01:04	29.486.852,00	589.737,00	28.897.115,00
379361224	2024-10-16 03:52:05	11.470.363,00	229.407,00	11.240.956,00
379361824	2024-10-16 03:52:03	16.086.903,00	321.738,00	15.765.165,00

428673224	2024-11-15 03:54:00	43.642.953,00	872.859,00	42.770.094,00
428676124	2024-11-15 05:13:04	79.277,00	1.586,00	77.691,00
428677324	2024-11-15 04:28:01	2.916.200,00	58.324,00	2.857.876,00
435472724	2024-11-20 03:39:03	14.527.120,00	-	14.527.120,00
435472824	2024-11-20 04:26:01	257.939,00	5.159,00	252.780,00
24732325	2025-03-19 03:12:06	33.961.870,00	679.237,00	33.282.633,00
24732425	2025-03-19 03:09:37	11.075.448,00	221.509,00	10.853,939

CONTRATO PRINCIPAL

VII. INFORMES DE SUPERVISION Y CONCEPTOS TECNICOS

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN

- Informe de Supervisión No. 01 de fecha **02 de AGOSTO de 2024**. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 02 de fecha **12 de AGOSTO de 2024**. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 03 de fecha 24 de SEPTIEMBRE de 2024. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 04 de fecha 10 de OCTUBRE de 2024. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 05 de fecha 1 de NOVIEMBRE de 2024. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 06 de fecha 15 de NOVIEMBRE de 2024. Suscrito por el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

- Informe de Supervisión No. 07 de fecha 17 de DICIEMBRE de 2024. Suscrito por

el funcionario: **SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** (supervisora del contrato). En cuatro (02) folios.

OBSERVACIONES DEL CONTRATO

Se quiere esclarecer que la entidad PREVENTIVA SALUD S.A.S. el día 10/07/2024 durante el proceso de cargar facturación a la plataforma Secop, en el pago número 248, la factura número FE45555 por un valor real de $ 79.277COP, en el ID de pago cometieron el error y colocaron en el valor total a pagar $792.777 COP, como se evidencia a continuación:

Pago 248	FE45555	3/07/2024 12:00 AM *(UTC -5 horas)*	10/07/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	79.277 COP	792.777 COP	792.777 COP Apro



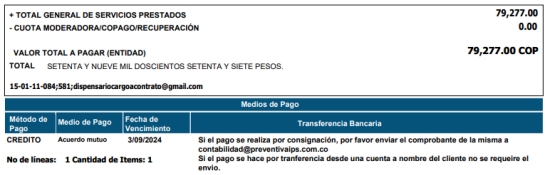
PREVENTIVA SALUD S.A.S.
NIT: 900,673,722- 1
CALLE34B 65D 34 Teléfono: 3009976245
Medellin - Colombia
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, NI AUTORETENEDORES, NI RESPONSABLES DE IVA.
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN FACTURA DIAN : 2024-07-03 / 20:43:41

Factura Electrónica de Venta No. FE 45555
Fecha Factura: 3 / 7 / 2024
Fecha Vencimiento: 3 / 9 / 2024

Información del Cliente		Datos del Paciente	
Nombre	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	Nombre	CARDONA BENAVIDES SARA
NIT	901541037	Doc. Identi	CC 1010962474
Dirección	CR 77 C 51 136 MEDELLIN	Regimen	5
Teléfono	3695020 /	Autorización	1592225
IPS	PREVENTIVA SALUD S.A.S.		

Facturador VALENCIA KELIN JOHANA E-mail: facturacion1@preventivaips.com.co

NO.	UNI.	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	V/R UNIT	V/R ENTIDAD
1	WSO	890236	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	79,277.00	79,277.00



+ TOTAL GENERAL DE SERVICIOS PRESTADOS	79,277.00
- CUOTA MODERADORA/COPAGO/RECUPERACIÓN	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR (ENTIDAD)	79,277.00 COP

TOTAL SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS.

15-01-11-084;581;dispensariocargoacontrato@gmail.com

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Transferencia Bancaria
CREDITO	Acuerdo mutuo	3/09/2024	Si el pago se realiza por consignación, por favor enviar el comprobante de la misma a contabilidad@preventivaips.com.co Si el pago se hace por tranferencia desde una cuenta a nombre del cliente no se requeire el envio.

No de líneas: 1 Cantidad de Items: 1

Dicho error fue aceptado por la entidad mediante oficio y se procede a cargar al secop documento aclaratorio mediante oficio con fecha 21 octubre del año en curso, como se evidencia a continuación:

Medellín, octubre 21 de 2024.

Doctora

KATHERINE VIVIANA BURGOS
Supervisora de contrato 312-DMMED 2024
DISPENSARIOMÉDICO DE MEDELLÍN

Asunto: Aclaración de error cometido con factura FE45555.

Apreciada Doctora Burgos.

De manera respetuosa nos permitimos informar el error humano presentado con la factura FE45555, ya que quedó reportada ante el SECOP II por un valor de $792.777, el valor real es de $79.277 (al momento de la digitación se agregó un numero de más). Se adjunta la factura como evidencia del valor real del servicio prestado.

Cualquier duda adicional al respecto será resuelta con gusto.

Cordialmente,

Juliana Davio A.

NIV_SEG

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN- DMMED-ODONT

Medellín, Antioquia, 21 de Octubre de 2024

PARA: Plataforma SECOP II- a quién interese
DE: Supervisora CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 312-DMMED-2024 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN y PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1.

ASUNTO: Documento aclaratorio aprobación factura FE 45555 por error

Con toda atención me permito informar que el día de hoy se aprobó por error humano la factura número FE 45555 Por un valor real de $79.277,00 pesos m/cte, ya que pese a que la factura cargada por la entidad en el detalle si corresponde a dicho valor, la entidad colocó en el valor a pagar (celda 6) el valor de $ 792.777 COP, al parecer se colocó un número 7 adicional por parte de la entidad en el momento de cargar dicha factura, como se observa en la imagen a continuación en la casilla pago # 248, así :

Pago 247	FE45554	3/07/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	19/07/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)	1.176.000 COP	1.176.000 COP	1.176.000 COP	Aprobado
Pago 248	FE45555	3/07/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	19/07/2024 12:00 PM (UTC -5 horas)	79.277 COP	792.777 COP	792.777 COP	Aprobado
Pago 249	FE45557	3/07/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	-	79.277 COP	79.277 COP	79.277 COP	Enviado por proveedor

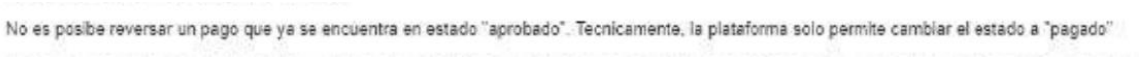
Dicho documento aclaratorio se realiza después de haber sido informado el error a través de la línea telefónica mesa de servicio Colombia compra eficiente y en vista que la plataforma no acepta realizar rechazo, cambio u observación alguna, una vez haya sido ésta aprobada por error humano.

Gracias por su atención

SMSM. KATHERIN BURGOS
Supervisora contrato 312

Se realiza llamada telefónica a Colombia compra eficiente el cual informa que no es

posible reversar el pago ya que se encuentra aprobado, entonces por lo tanto afirman que se debe hacer el documento aclaratorio únicamente por parte de la entidad y del supervisor como se evidencia en los archivos cargados al secop.


No es posibe reversar un pago que ya se encuentra en estado "aprobado". Tecnicamente, la plataforma solo permite cambiar el estado a "pagado"

Estimado Sr.(a) KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ

Su solicitud sobre 1-SECOP II-CONTRATO -ENTIDAD registrado con el número 1293723 a su nombre, ha sido resuelto por Nataly Peña Romero , a continuación el detalle de la respuesta:

Fecha de solución: 2024-12-27 10:29
Tipo de solución:
Solución :

Cordial saludo,

En atención a su solicitud reportada a la Mesa de Servicio de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, nos permitimos informarle que, técnicamente, recuerde que las facturas creadas generar suma al valor del contrato; por lo cual si lo desea podrá anexar un documento aclaratorio sobre la especificación del pago, ya sea por medio de ejecución del contrato o por medio de documentos del contrato o en la factura; técnicamente, al estar las facturas todas aprobadas por parte de la entidad, y generarse la suma total del contrato, no permitirá crear una factura que supere ese valor; ya que técnicamente le permitirá **solo anexar el valor del excedente del contrato**; si la entidad lo desea, podrá anexar aclaratorio, ya sea por medio de ejecución del contrato o documentos del contrato.

Anexamos guía de Gestión contractual para Proveedores

Enlace-https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_step/cce-sec-gi-01provpcgestioncontractual07-09-2020_0.pdf

Gracias por comunicarse con la mesa de servicio, esperamos con esta información haber resuelto su

Estimado Sr.(a) KATERIN BURGOS

Su solicitud sobre 1 - S II - Contratos - Entidad registrado con el número 1248452 a su nombre, ha sido resuelto por CAMILO ANDRES GARCIA CARDONA , a continuación el detalle de la respuesta:

Fecha de solución: 2024-10-21 08:18
Tipo de solución: Definitivo
Solución :

Cordial saludo.

En atención con su solicitud se informa que:

No es posibe reversar un pago que ya se encuentra en estado "aprobado". Tecnicamente, la plataforma solo permite cambiar el estado a "pagado"

Recuerde que en el caso de que la información de la solicitud esté mal diligenciada por el Proveedor, haga clic en "Rechazar" e ingrese el motivo del rechazo. Al rechazar la solicitud, el Proveedor recibirá un correo electrónico y el SECOP II le habilitará la opción de editar la información para volver a enviar la solicitud para aprobación.

Si la entidad requiere podra adjuntar un documnto aclaratorio indicando o sucedido con el pago.

Gestión contractual para Entidades Estatales:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_step/cce-sec-gi-13sugestioncontractual08-09-2021.pdf

Gracias por contactarnos, esperamos con esta información haber resuelto su requerimiento.

Le recordamos nuestros canales de atención:

Teléfonos: (+57 601) 7456788 Bogotá y 018000520808 (línea nacional gratuita) en el resto del país

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que por dicho error en una de las columnas del valor a pagar por $ 713.500 pesos , cuando la plataforma arroje el porcentaje de valor de contrato no coincidira con los demás balances de pagos y balances de entregas por dicho valor faltante, se hace la siguiente aclaración informando que todos los documentos fueron cargados a la ejecución del contrato como documentos aclaratorios y la evidencia de la llamada del 27 de diciembre del 2024 a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente.

VIII. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

El Contrato **No. 312 – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** será liquidado en el término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del término acordado por las partes para tal efecto. De no existir éste término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto en la ejecución del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o la fecha del acuerdo que la disponga.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para la liquidación del contrato se tiene en cuenta el último pago, el 30/11/2024, así pues, los cuatro meses más deja la fecha del 30/03/2025, los dos meses siguientes el 30/05/2025 y los dos últimos años consecutivos trascendería a la fecha 30/06/2023, concluyendo que la entidad es competente para liquidar.

Para dar estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).” (Cuando a ello haya lugar).

Con fundamento en lo anterior, las partes contratantes proceden a liquidar de común acuerdo el Contrato **No. 312 – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024**, suscrito entre la firma **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1** ubicada en la calle 34 B 65 D 46 Barrio conquistadores Medellín – Antioquia, tel: 604 5903584 – 604 3221415, correo electrónico coordinacionodontologica@preventivaips.com.co, en los términos consignados en la presente acta.

IX. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA:

- Manifiesta que **MDN-DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato de **No. 312 – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** quedando a Paz y Salvo por todo concepto con el mismo.

- Que durante la ejecución del contrato se efectuaron los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (cuando a ello haya lugar), en los porcentajes establecidos en la legislación actual.

OBSERVACIONES DEL MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

DIMED

2024: El representante del **MDN-DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** atendiendo a los informes presentados por el supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios, de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato **No. 312– DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024.**

X. PERSONAL QUE CUMPLIÓ FUNCIONES PARA EL DESARROLLO, PERFECCIONAMIENTO, VERIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Para el desarrollo, perfeccionamiento, verificación y ejecución del presente contrato, hicieron parte de los diferentes comités jurídico, técnico y económico y la parte designada por el contratista los siguientes:

Gerente del proyecto	Coronel LUIS ANTONIO GOMEZ RUGELES	
Comité Estructurador	Técnico	SMSM. CAROLINA RODRIGUEZ
	Jurídico	PS. SEBASTIAN MONSALVE MESA
	Económico	PS. KARINA GELVEZ FLOREZ
Comité Evaluador	Técnico	MY. GRETTY MARCELA SOSA QUIROGA
	Jurídico	PS. ANA CECILIA VILLEGAS TAMAYO
	Económico	PS. FELIPE SAMANIEGO PARRA
Supervisor del Contrato	SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ	
Representante Legal Firma (como aparezca en el contrato)	**PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1 Representante legal - RAUL TORRES CALVO , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.926.094**	

DIMED

XI. PERSONAL ENCARGADO DE LA REVISIÓN FORMAL DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN

Las partes designan a las siguientes personas como encargadas de la verificación de las actividades establecidas en la presente acta así: Por el **MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2021, SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ** Supervisora del Contrato. Por EL CONTRATISTA, suscrito entre el señor la firma **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1 Representante legal - RAUL TORRES CALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.926.094**

Teniente Coronel MARLON GÓMEZ RODRÍGUEZ Subdirector Administrativa y Financiero del DMMED
SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ SUPERVISORA DEL CONTRATO

XII. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESENTA ACTA DE LIQUIDACIÓN:

Soportan la presente acta de liquidación, los documentos que reposan en la carpeta maestra de la oficina de Presupuesto del **– MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN .**
Con fundamento en lo anterior, las partes contratantes proceden a liquidar de común acuerdo el contrato **No. 309-DMMED-2023,** (adiciones o modificatorios si los hay) suscrito entre **– MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,** y la firma **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1 Representante legal - RAUL TORRES CALVO , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.926.094** En los términos consignados en la presente acta.

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar Bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato de N**o. 312-DMMED-2024,** suscrito el día 13 DE MARZO DE 2024 celebrado entre el **MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,** y la firma **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1 Representante legal - RAUL TORRES CALVO , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.926.094.**

DMMED

SEGUNDO: Con la suscripción de la presente acta las partes contratantes, recíprocamente declaran estar a Paz y Salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento total y de las obligaciones asumidas por la ejecución del Contrato **No. 312-DMMED-2024,** reservándose el **MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN ,** el derecho a efectuar las reclamaciones a que haya lugar con relación a los riesgos amparados siempre que estos se encuentren vigentes.

TERCERO: Suscrita por las partes se remitirá copia de esta Acta de Liquidación a la CARPETA MAESTRA DEL PROCESO y al contratista, para lo pertinente.

Para constancia, se firma en Medellín – Antioquia a los 31 días del MARZO de 2025.

MDN – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN 2024,

Teniente Coronel MARLON GÓMEZ RODRIGUEZ
Subdirector Administrativo y Financiero del DMMED

POR EL CONTRATISTA

RAUL TORRES CALVO CC No. 80.926.094
Representante Legal **PREVENTIVA SALUD S.A.S, con NIT 900.673.722-1**

SUPERVISOR DEL CONTRATO,

SMSM KATHERIN VIVIANA BURGOS SANCHEZ
Supervisora del Contrato

Vo. Bo. PS. SEBASTIAN MONSALVE
Asesor Jurídico DMMED

DMMED