SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

Soledad, 06 de junio de 2025

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Sincelejo - Sucre

Asunto: Solicitud Cotización para Estudio de Mercado.

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios para *contratar en la ciudad de Sincelejo, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8"*, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGÍA ORAL, ODONTOPEDIATRÍA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será establecido en el cronograma de SECOPII.
VALOR	$ 48.000.000
validez de la cotización	la cotización debe ser por un término de 90 dias.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Solicitud De Cotización Precios Cups

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR	TARIFA SOAT-ISS - DESCUENTO
1	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	250000	TARIFA PROPIA
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	32900	TARIFA PROPIA
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	40300	TARIFA PROPIA
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	18600	TARIFA PROPIA
5	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	18600	TARIFA PROPIA
6	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	91900	soat 2024
7	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	152500	soat 2024
8	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	390000	soat 2024
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	390000	soat 2024
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	390000	soat 2024
11	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	390000	TARIFA PROPIA

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

12	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	85000	TARIFA PROPIA
13	232301	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	55000	TARIFA PROPIA
14	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	150000	TARIFA PROPIA
15	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	150000	TARIFA PROPIA
16	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	250000	TARIFA PROPIA
17	236101	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	1200000	TARIFA PROPIA
18	236201	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	1200000	TARIFA PROPIA
19	236301	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	1292900	TARIFA PROPIA
20	237102	PULPOTOMIA	75000	TARIFA PROPIA
21	237103	PULPECTOMÍA	75000	TARIFA PROPIA
22	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	75000	TARIFA PROPIA
23	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	121800	soat 2024
24	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	152500	soat 2024
25	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	183700	soat 2024
26	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	61100	soat 2024
27	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR	61100	soat 2024
28	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	182900	soat 2024
29	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	154700	soat 2024
30	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	150000	TARIFA PROPIA
31	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	127000	soat 2024
32	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	127000	soat 2024
33	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	154700	soat 2024
34	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	184600	soat 2024
35	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	250000	TARIFA PROPIA
36	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	390000	soat 2024
37	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	552900	soat 2024
38	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	390000	soat 2024
39	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	680800	soat 2024
40	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	680800	soat 2024
41	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	280000	TARIFA PROPIA
42	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	280000	TARIFA PROPIA
43	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	280000	TARIFA PROPIA
44	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	310000	TARIFA PROPIA
45	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	170000	TARIFA PROPIA
46	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	170000	TARIFA PROPIA
47	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	390000	soat 2024

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

48	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE. VÍA EXTRAORAL	552900	soat 2024
49	243502	OPERCULECTOMIA	150000	TARIFA PROPIA
50	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	390000	soat 2024
51	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	390000	soat 2024
52	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	552900	soat 2024
53	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	680800	soat 2024
54	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	680800	soat 2024
55	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	680800	soat 2024
56	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	680800	soat 2024
57	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	253900	soat 2024
58	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	175900	soat 2024
59	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	154700	soat 2024
60	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	122600	soat 2024
61	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	80000	TARIFA PROPIA
62	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	154700	soat 2024
63	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	154700	soat 2024
64	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	253900	soat 2024
65	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	253900	soat 2024
66	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	253900	soat 2024
0,67	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	155000	TARIFA PROPIA
68	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	390000	soat 2024
69	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	250000	TARIFA PROPIA
70	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	155000	TARIFA PROPIA
71	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	186800	soat 2024
72	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	250000	TARIFA PROPIA
73	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	180000	TARIFA PROPIA
74	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	250000	TARIFA PROPIA
75	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	390000	soat 2024
76	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	850000	TARIFA PROPIA
77	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	450000	TARIFA PROPIA
78	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	1200000	TARIFA PROPIA
79	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1200000	TARIFA PROPIA
80	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	250000	TARIFA PROPIA
81	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	253900	soat 2024
82	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	390000	soat 2024
83	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	186800	soat 2024

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

84	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	154700	soat 2024
85	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	154700	soat 2024
86	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	127000	soat 2024
87	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	127000	soat 2024
88	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	154700	soat 2024
89	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	154700	soat 2024
90	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	560000	TARIFA PROPIA
91	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	186800	soat 2024
92	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	154700	TARIFA PROPIA
93	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +	253900	soat 2024
94	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	186800	soat 2024
95	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	186800	soat 2024
96	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	186800	soat 2024
97	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	186800	soat 2024
98	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	154700	soat 2024
99	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	154700	TARIFA PROPIA
100	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	154700	soat 2024
101	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	186800	TARIFA PROPIA
102	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	186800	TARIFA PROPIA
103	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	552900	soat 2024
104	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	552900	soat 2024
105	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	332800	soat 2024
106	276101	PALATORRAFIA EN Z	763500	soat 2024
107	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	763500	soat 2024
108	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	332800	TARIFA PROPIA
109	276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	332800	TARIFA PROPIA
110	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	1200000	TARIFA PROPIA
111	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	552900	TARIFA PROPIA
112	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	452400	soat 2024
113	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	390000	soat 2024
114	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	190000	TARIFA PROPIA
115	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	190000	TARIFA PROPIA
116	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	190000	TARIFA PROPIA
117	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	190000	TARIFA PROPIA
118	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	390000	soat 2024
119	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	452400	soat 2024

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

120	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	390000	TARIFA PROPIA
121	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	390000	TARIFA PROPIA
122	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	61100	TARIFA PROPIA
123	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	61100	TARIFA PROPIA
124	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	154700	soat 2024
125	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	125700	soat 2024
126	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	42500	TARIFA PROPIA
127	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	335000	soat 2024
128	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	61100	TARIFA PROPIA

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar certificación firmada por el representante legal donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
2	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • CIRUGÍA ORAL		

<table>
<tr><td></td><td>

- ODONTOLOGÍA GENERAL
- ODONTOPEDIATRÍA
- ENDODONCIA
- REHABILITACIÓN ORAL

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Sincelejo. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>OPORTUNIDAD PARA ATENCIÓN DEL SERVICIO: El oferente certifica prestar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así:

- La programación de las citas médicas con los especialistas, no debe ser mayor a 3 días hábiles después de ser recepcionada la autorización por parte del usuario a la entidad contratista.

La atención para la programación de procedimiento de apoyo terapéutico no debe ser mayor a tres (3) días calendario, desde la fecha de recibida la orden de autorización entregada por el usuario.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>ADICION DE SERVICIOS: En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:
- El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación.
- Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial.
- Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.
NOTA: En caso tal, que él (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO
El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>profesional</th><th>Cantidad mínima requerida</th></tr>
<tr><td>cirugía oral</td><td>1</td></tr>
<tr><td>odontología general</td><td>1</td></tr>
<tr><td>odontopediatría</td><td>1</td></tr>
<tr><td>endodoncia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>rehabilitación oral</td><td>1</td></tr>
</table>

</td><td></td><td></td></tr>
</table>

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

<table>
<tr><td></td><td>Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportan la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional.
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior.
--Fotocopia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente, firmado por el representante legal y el profesional.
-Fotocopia de la tarjeta profesional.
-El personal debe estar registrado en el RETHUS, se verificará dicha información POR PARTE DEL EVALUADOR TÉCNICA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El oferente se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al supervisor e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

En un cincuenta por ciento (50%)
En un setenta por ciento (70%)
En noventa por ciento (90%)

Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

La comunicación oficial deberá contener la siguiente información:

<table>
<tr><td>Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje que corresponde</td><td>valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>COMPROMISO AMBIENTAL:
El oferente deberá diligencia el formulario de compromiso ambiental de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

11	El oferente debe presentar el soporte del último reporte de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, en el sistema integral de información de la protección social – SISPRO, relacionados con la Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Según la fecha de corte de la información a reportar resolución 00256 del 5 de febrero de 2016.		
12	La entidad se compromete a implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 en cual establece *"atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional".*		
13	El oferente garantiza la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato, la cual deberá ser certificada mediante documento firmado por el representante legal.		
14	El oferente debe contar con el sistema de registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Como lo estable el ministerio de protección social a todos los prestadores de servicios de salud en el país.		
15	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado, aspecto que será verificado de forma permanente por el supervisor del contrato durante la ejecución del mismo.		
16	El oferente certifica que el horario de atención será desde las 07:00 AM hasta las 06:00 PM de lunes a viernes.		
17	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes, autorizaciones expedidas por la Unidad Prestadora de Salud Sucre, y agendamiento citas médicas, en horario de atención de 07:00 am a 06:00 pm de lunes a viernes con número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.		
18	El oferente se compromete a permitir a los auditores médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
19	El oferente en los casos que conozca de una suplantación o fraude tiene el deber de informar de forma inmediata al supervisor del contrato, con el fin se coordine y se realicen las acciones correspondientes del caso.		
20	EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL CONTRATO. El oferente se compromete con la regional de aseguramiento en salud N°8 – Unidad Prestadora De Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad Prestadora De Salud Sucre, y estos serán asumidos por el contratista. Se deja claro que la administración en este caso el contratante no será responsable si el futuro contratista tiene una sobre ejecución del contrato por la demora en el		

SURGYMAX
ODONTOLÓGICA SAS

	proceso de radicación de factura; las cuales deben ser de manera mensual , conforme a la prestación de los servicios generados; por lo tanto el CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
21	Los costos por atención de los **eventos adversos**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el programa nacional de tecno vigilancia de ministerio de la protección social, así: "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". el responsable de garantía de la calidad en salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		

Representante legal **JUAN MANUEL TIRADO ROMAN**

ODONTO TOTAL
ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL

Sincelejo, julio de 2025

Cordial saludo.

A quien corresponda, se envía cotización de servicios odontológicos.

COTIZACIÓN PRECIOS CUPS

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR
1	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	TARIFAS SOAT A CONVENIR
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	$ 21.385,00
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	$ 26.195,00
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 12.090,00
5	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 12.090,00
6	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	$ 60.000,00
7	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 80.000,00
8	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 120.000,00
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 120.000,00
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 120.000,00
11	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	$ 190.000,00
12	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	$ 250.000,00
13	232301	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	$ 250.000,00
14	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 36.595,00
15	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 167.570,00
16	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	$ 180.000,00
17	236101	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	$ 4.500.000,00 TP
18	236201	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	$ 4.800.000,00 TP

Celular:312625150
Email: Odontototalrx@gmail.com
Sincelejo-Sucre

ODONTO TOTAL
ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL

19	236301	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	$ 4.800.000,00 TP
20	237102	PULPOTOMIA	$ 120.000,00
21	237103	PULPECTOMÍA	$ 70.000,00
22	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	$ 206.250.00 X CONDUCTOS
23	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	$ 79.170.00 X CONDUCTOS
24	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	$ 99.125.00 X CONDUCTOS
25	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	$ 119.405 X CONDUCTOS
26	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	$ 50.000,00 X CONDUCTOS
27	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR	$ 60.000,00 X CONDUCTOS
28	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 250.000,00
29	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	$ 113.555,00 X CUADRANTE
30	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	$ 310.000,00
31	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 350.000,00
32	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 360.000,00
33	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	$ 310.000,00
34	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	$ 300.000,00 X CUADRANTE
35	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	$ 380.000,00
36	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 420.000,00
37	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 420.000,00
38	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 450.000,00
39	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 450.000,00
40	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$ 460.000,000
41	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 460.000,000
42	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	$ 460.000,000

Celular:312625150
Email: Odontototalrx@gmail.com
Sincelejo-Sucre

ODONTO TOTAL
ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL

43	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 460.000,000
44	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	$ 460.000,000
45	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 290.000,00
46	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 292.000,00
47	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 340.000,00
48	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 348.000,00
49	243502	OPERCULECTOMIA	$ 75.465,00
50	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 470.000,00
51	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 472.000,00
52	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 491.000,00
53	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 492.990,00
54	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 492.000,00
55	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 493.090,00
56	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 493.000,00
57	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 391.000,00
58	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	$ 114.335,00
59	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 200.525,00
60	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 122.600,00
61	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	$ 315.000,00
62	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 345.000,00
63	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 361.050,00
64	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 210.000,00
65	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 250.000,00
66	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 250.000,00
,67	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 124.000,00
68	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 135.000,00
69	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 319.000,00
70	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 348.000,00
71	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 475.000,00

Celular:312625150
Email: Odontototalrx@gmail.com
Sincelejo-Sucre

ODONTO TOTAL
ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL

72	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 312.000,00
73	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 323.321,00
74	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$ 295.000,00
75	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 456.000,00
76	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 415.000,00
77	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 395.000.00
78	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 492.000,00
79	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 384.000.00
80	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 245.000,00
81	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 311.000,00
82	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 492.001,00
83	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 395.000,00
84	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 401.000,00
85	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 403.000,00
86	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 402.000,00
87	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 411.212,00
88	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 412.000,00
89	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	$ 440.121,00
90	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	$ 385.002,00
91	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	$ 398.000,00
92	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 465.132,00
93	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +	$ 250.000 TP
94	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 458.000,00
95	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 441.000,00
96	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 468.000,00
97	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 485.000,00
98	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 491.212,00
99	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$ 502.121,00
100	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	$ 421.000,00
101	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 498.000,00
102	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 498.221,00
103	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 523.121,00
104	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 492.313,00
105	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 216.000,00
106	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 219.121,00
107	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 203,141,00
108	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 319.121,00
109	276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 516.211,00
110	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 499.000,00
111	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 581.000,00
112	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 77.000,00
113	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 354.000,00
114	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 498.000,00

Celular:312625150
Email: Odontototalrx@gmail.com
Sincelejo-Sucre

ODONTO TOTAL
ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL

115	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 516.002,01
116	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 521.000,00
117	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 522.211,00
118	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 400.000,00
119	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 564.000,00
120	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 345.000,00
121	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 329.00,00
122	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 39.715,00
123	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 39.715,00
124	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 300.000,00 TP
125	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 217.750,00
126	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 60.000,00 TP
127	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	$ 300.000,00 C/U
128	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	$ 60.000,00 TP

Cordialmente,

LUIS CARLOS MARZAN GENEY
Representante Legal

Celular:312625150
Email: Odontototalrx@gmail.com
Sincelejo-Sucre

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Nro. GS- 2025 - 090893 / DESUC - JEFAT 20.1

Soledad, 20 de agosto 2025

Señora teniente coronel
JANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad - Atlántico

Asunto: Solicitud autorización del gasto

Respetuosamente solicito a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar, realizar requerimiento contractual que más adelante se relaciona, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGÍA ORAL, ODONTOPEDIATRÍA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

UNIDAD EJECUTORA:	RASES N ° 8			
IMP. PRESUP CONCEPTO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGÍA ORAL, ODONTOPEDIATRÍA), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.			
PROGRAMA	O		RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (0202020090301)
VALOR VIG 2025:	$ 32.000.000	PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses	
VALOR VIG 2025:	$ 40.000.000	PLAZO DE EJECUCIÓN	4 mese	

Atentamente.

DELIA FERNANDA ROJAS C.
Subintendente DELIA FERNANDA ROJAS CLAVIJO
Responsable de afiliaciones Upres Sucre

Vo. Bo
Capitán MIGUEL ÁNGEL MENDOZA TUÑON
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

DELIA FERNANDA ROJAS C.
Elaboró: SI. DELIA FERNANDA ROJA CLAVIJO
Responsable Alto Costo Upres Sucre

Avenida Circunvalar No 45-124
Tel. 3669560
deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA