MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

2324458787

Nro. GS- 2025- - /REGI8– 20.1

Soledad, 26 de noviembre de 2025

Señores
SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S
Ciudad

Asunto: Informe Consolidado de las Evaluaciones final

De manera atenta colocamos en conocimiento las evaluaciones emitidas por parte de los diferentes comités evaluadores (Técnico, Jurídico, económico y financiero), dentro del proceso N° PN RASES8 MIC 097 2025, el cual tiene por objeto, "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA,PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8**." El valor estimado en el presente proceso es por **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE** M/CTE. ($14.000.000), distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2025 **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE**. ($2.000.000), Para la vigencia 2026 DOCE **MILLONES DE PESOS M/CTE.** ($ 12.000.000) certificado mediante PAA 715 de fecha 29/10/2025 y CDP 83925.

Presentación de ofertas: 14/11/2025 a las 15:00pm

Mediante el cual se publica el siguiente informe así:

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION ECONOMICA	EVALUACION JURIDICA	ESTADO
SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S NIT:901139897-6	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**HABILITADO**

NOTA2: Se le recuerda al oferente que tendrá como máximo UN (01) DÍA HÁBIL a partir de la publicación del presente informe de evaluación para presentar observaciones.

Atentamente,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ANEXO: Consolidado De Las Evaluaciones (Técnico, Económico, financiero y Jurídico)

Elábora: **PT MARY BOHORQUEZ PEREZ**
Responsable De Estudios Previos Gruco Rases 8

Revisado: **; J.I. JESUS YERGUI BELTRAN**
Jefe De Contratos Rases 8 (E)

Revisado: **MY JAVIER O. MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Logístico Y Financiero Rases8

Av. Circunvalar 45-124 Soledad, Atlántico
disan.rases8-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2324458787

mary.bohorquez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR

2322455272

Nro. GS- -DEBOL/ JEFAT - ASJUR – 29.25

Cartagena de indias D. T y C,

Teniente Coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Avenida Circunvalar N°45-124
Soledad, Atlántico

Asunto: Informe Final de Evaluación Jurídica Proceso PN RASES8 MIC 097 2025

En Cartagena de Indias, el 25 de Noviembre de 2025, se procede a realizar la **EVALUACIÓN JURIDICA**, Final de la propuesta presentada en el proceso de referenciado en el asunto teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

En ese sentido, regional de aseguramiento No 8 mediante Invitación Pública No. **PN RASES8 MIC 097 2025** inició proceso de selección contratación Directa con oferta para contratar la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA,PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** Que, en la fecha y hora señalada en el cronograma de actividades, se llevó a cabo el cierre para la entrega de propuesta y la apertura de estas, presentando propuesta el siguiente oferente:

No Prop	Proponente (razón social)
1	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS.

VERIFICACIÓN JURIDICA

El comité Jurídico de acuerdo a la oferta recibida procede a verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas en la invitación:

PROPONENTE No 1

ITEM	DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS.
1	Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario n° 1	X		**CUMPLE**: Documento diligenciado y firmado por la Representante legal, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN CC. 11.000.247 Montería

2322455272

2	Certificado existencia y representación legal	X		**CUMPLE: SUBSANA** CÁMARA DE COMERCIO DE MAGANGUE CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO Fecha expedición: 14/11/2025 - 14:10:31 Recibo No. S000222716, Valor 5000 CÓDIGO DE VERIFICACIÓN kCXrAsar94 **El oferente envía actualizada la matricula mercantil:** CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL Fecha expedición: 25/11/2025 - 09:23:18 Valor:0 CODIGO DE VERIFICACIÓN 5xKCQZdKNZ El oferente tiene actualizada la existencia y representación legal de acuerdo a lo revisado en el registro público de la cámara de comercio, en virtud del artículo 15 del decreto 019 de 2012.
3	Boletín de responsable fiscales	X		**Cumple:** Persona natural, expedido martes 18 de noviembre de 2025, a las 10:42:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. Código de Verificación: 11000247251118104225 CONTRALORÍA LA CONTRALORIA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO CERTIFICA: Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR' hoy martes 18 de noviembre de 2025, a las 10:42:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía No. Identificación: 11000247 Código de Verificación: 11000247251118104225 Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados. De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ Contralor Delegado Cumple: persona jurídica, expedido martes 18 de noviembre de 2025, a las 10:45:14, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

2322458787

				Código de Verificación: 901139897251118104514 CONTRALORÍA LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO CERTIFICA Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de noviembre de 2025, a las 10:45:14, el número de identificación de la Persona Jurídica relacionado a continuación NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. Tipo Documento: Número de Identificación Tributario No. Identificación: 901139897 Código de Verificación: 901139897251118104514 Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados. De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 320 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.
4	Certificado de antecedentes disciplinario	X		**Cumple: Persona Natural, Expedido el** 18 de noviembre del 2025 CERTIFICADO ORDINARIO No. **284540943** La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN MANUEL TIRADO ROMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11000247: NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CERTIFICADO ORDINARIO No. 284540943 pág 11 04 58 Hoja 1 de 01 Bogotá D.C. 18 de noviembre del 2025 LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN MANUEL TIRADO ROMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11000247 NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones e inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento (s) para un cargo que exigan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019 NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web ips://www.procuraduria.gov.co/Pages/Certificado-antecedentes.aspx Darlos William Rodriguez Millán Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C) **Cumple**: Persona jurídica, realizada la consulta no aparece registrado.
5	Certificado de antecedentes judiciales	X		**Cumple: Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

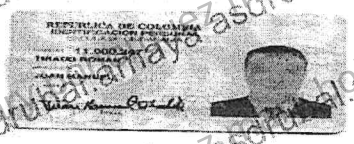
2324458787

				La Policía Nacional de Colombia informa: Que siendo las 10:39:34 AM horas del 18/11/2025, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº **11000247** Apellidos y Nombres: **TIRADO ROMAN JUAN MANUEL** **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia 18/11/25, 10:39 Policía Nacional de Colombia POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA **Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales** **La Policía Nacional de Colombia informa:** Que siendo las 10:39:34 AM horas del 18/11/2025, el ciudadano identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 11000247 Apellidos y Nombres: TIRADO ROMAN JUAN MANUEL **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia. En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional. Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
6	Certificado de registro nacional de medidas correctivas (rnmc)	X		**CUMPLE:** La Policía Nacional de Colombia informa: Que a la fecha, 18/11/2025 10:37:30 a. m. El ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **11000247** y Nombre: **JUAN MANUEL TIRADO ROMAN.** **NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.** De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **126737403**

2322455275
2324458787

				18/11/25, 10:37 Consulta Medio Policía Nacional de Colombia (Default.aspx) Portal de Servicios al Ciudadano PSC Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC Consulta Ciudadano La Policía Nacional de Colombia informa: Que a la fecha, 18/11/2025 10:37:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **11000247** y Nombre: **JUAN MANUEL TIRADO ROMAN.** NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **126737403** , La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.
7	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	X		**Cumple**: **SUBSANA** - Aporta certificación firmada por el Revisor Fiscal JORGE ELIECER ALVAREZ NAVARRO Contador Publico – T.P. N° 116759-T NIT. 88.137.252 – 9 **EL SUSCRITO REVISOR FISCAL.** **CERTIFICA** Que la Empresa **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S.** con **NIT. 901.139.897- 6**, realiza sus **APORTES** obligatorios al **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL** y los **APORTES PARAFISCALES**, por todos sus empleados, en cumplimiento de lo establecido por la normatividad vigente, y que a la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto. Así mismo **CERTIFICO** que durante los últimos seis (6) meses se han efectuados oportunamente los pagos antes mencionados. La presente certificación se expide a solicitud de Surgymax Odontológica SAS, en la ciudad de Montería a los 24 dias del mes de noviembre de 2025. **JORGE ELIECER ALVAREZ NAVARRO** **C.C N° 88.137.252 De Ocaña** **T.P N° 116759 – T** **Contador Público.** **Revisor Fiscal - Principal**
8	Fotocopia de cedula de ciudadanía	X		**CUMPLE**: Fotocopia aportada con la oferta del proceso.

2324458787

				 
9	Certificado REDAM, suscrito por el oferente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM	X		**CUMPLE: SUBSANA** - aporta certificado del Registro de deudores alimentarios morosos REDAM MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC CERTIFICA QUE Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 11000247 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados. Se expide en Bogotá el 28/08/2025 12:09 GMT Código Verificador: [illegible] Válida hasta: 27/11/2025
10	Origen licito de los recursos de acuerdo con el Formulario, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X		**CUMPLE: Aporta certificado firmado por la representante legal** SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS FORMULARIO No.4 ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS Maganque, 14 de noviembre de 2025 Señores REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6 Referencia: origen licito de recursos del proceso de Minima Cuantia Número PN RASES 8 MIC 2025 cuyo objeto es la: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANQUE -, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6. Yo, JUAN MANUEL TIRADO ROMAN, identificado como aparece al pie de mi firma, representante legalmente a la firma SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS, identificada con el NIt No 901 139.897-6, manifiesto expresamente que los activos y recursos que administraran mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se relaciona, provienen de actividades licitas. Atentamente, NOMBRE DEL PROPONENTE : SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS NIT o C.C : 901.139.897-6 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : JUAN MANUEL TIRADO ROMAN C.C. : 11.000.247 Montería FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DIRECCIÓN : CLL 17 No.12-27, BARRIO SAN JOSE TELÉFONO FIJO : 320248 24 13
11	Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	x		**CUMPLE: Aporta** formulario diligenciado y firmado por el representante legal I

RESUMEN DE EVALUACIÓN

PROPUESTA EN	PROPONENTE	CAUSAL DE	EVALUACIÓN	RESULTADO

2324458787

ORDEN DE PRESENTACIÓN	(Razon social)	RECHAZO	JURIDICA	
1	**SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS**.	NO	CUMPLE	**CUMPLE**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el proceso de contratación Directa con oferta **PN RASES8 MIC 097 2025**, presentaron una (1) oferta, por lo anterior, se evalúo la oferta presentada, a su vez, se publicó informe preliminar para que los proponentes y demás Interesados realizaran las observaciones que creyeran pertinentes.

Dentro del término del traslado del informe de evaluación preliminar, la **SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS.**, presento documentos para subsanar la propuesta y, por lo tanto mediante la presente misiva, denominada Informe de evaluación definitivo, se da publicidad al resultado final de la totalidad de los documentos y por ende las conclusiones definitivas del Comité evaluador jurídico.

Que, siguiendo el orden de evaluación, una vez analizado la oferta presentada por **SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS.**, Representada legalmente por JUAN MANUEL TIRADO ROMAN CC. 11.000.247 Montería, y teniendo en cuenta que se concediendo el termino para subsanar requisitos habilitantes, se evidencio en los documentos aportados, que la certificación de aportes parafiscales, Cumple con las condiciones exigidas en la invitación publica PN RASES8 MIC 097 2025, en consecuencia, esta oferta SE HABILITA en los aspectos jurídicos exigidos.

El presente informe de evaluación será publicado en el Sistema Electrónico para la contratación pública (SECOP II).

Atentamente,

CPS-WILMAR EMILIO POSADA SAAVEDRA
Comité Jurídico Evaluador

Elaboró: CPS Wilmar Posada Saavedra
Abogado UPRES Bolívar
Fecha de elaboración: 25-11-2025
Ubicación: C:\\mis documentos\Informes 2025

Manga Calle Real 24-03
Teléfonos 6609340 IP. 5606
debol.upres-aju@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2324458787

mary.bohorquez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLIVAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2322454079

SUSAN-UPRES - 20.1

Cartagena De Indias, 25 de noviembre de 2025

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
Avenida Circunvalar No. 45 – 124
Soledad – Atlántico

Asunto: Evaluación Económica y Financiera PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 097-2025

PROCESO DE MININA CUANTÍA - PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 097-2025

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA, PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

PRESUPUESTO

CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)

DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

VIGENCIA 2025: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($2.000.000).
VIGENCIA 2026: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($12.000.000).

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Para efectos de evaluación, La evaluación económica se realizará exclusivamente en relación con el proponente que ofrezca la totalidad de los servicios que se requieren y presente el menor precio total de la oferta (entiéndase como menor precio al oferente que presente **el mayor porcentaje de descuento global para todos los ítems)**, siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas en la invitación de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015.

En caso de empate, se entenderá que hay empate entre dos propuestas, cuando presenten un número idéntico en el puntaje ciento por ciento con un número entero y dos (2) decimales aproximados en hoja de cálculo de Excel. Por lo anterior se procederá de conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. De la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de

2322454079

2015. **En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020,** conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. Del Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, al cual no se le podrán hacer modificaciones.

NOTA: El oferente que ofrezca los servicios que se requieran no deben sobrepasar los precios techos por ítem o descripción el servicio, de lo contrario se inhabilitara la propuesta que ofrezca el oferente.

NOTA: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad, por lo anterior el oferente deberá indicar su propuesta con el presupuesto asignado.

NOTA: El valor de la oferta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos en que se incurre para la prestación del servicio objeto del contrato.

CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS POR SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS

N°	OBJETO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO (ITEM DEL 1 AL 152)
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA, PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	1%

ITEM	DOCUMENTOS REQUERIDOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**(Anexo No. 3)** Oferta Económica. (El verificador económico anexará el cuadro aplicando el porcentaje de descuento a los ítems ofertados, determinando y así el valor del contrato).	X	
2	Formato de sostenibilidad de Precios **(Anexo No. 6)**	X	
3	Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario actualizado de acuerdo con la Resolución 00139 del 21 de noviembre de 2012 expedida por la DIAN.	X	
4	Certificación Bancaria vigente, con expedición no superior a 30 días.	X	
5	Datos básicos beneficiario cuenta **(diligenciar formulario No 2)**	X	

2322454070
2324458787

Conclusión: Analizada y verificada la propuesta presentada por el oferente SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS, identificado con número de NIT 901139897-6, se pudo establecer que CUMPLE con los requisitos establecidos en la invitación, en cuanto a las tarifas ofertadas no sobrepasan el valor techo establecido en el pliego, por lo anterior se habilita para seguir en el proceso de la referencia.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Milton Cesar Narvaez Torres
Grado: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa29
Cargo: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa29
Cédula: 73163240
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Bolivar
Unidad: Departamento De Policia Bolivar
Correo: miltonc.narvaez@correo.policia.gov.co
25/11/2025 9:55:25 a. m.

Anexo: no

Manga Calle Real 24-03
debol.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2324458787

mary.bohorquez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLÍVAR
2322456608

/ SUSAN – UPRES - 20.1

Magangue – Bolívar, 25 de noviembre de 2025.

Señor (a) Teniente Coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad – Atlántico

Asunto: Informe de Evaluación Técnica Proceso **PN RASES8 MIC 097 2025**

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA,PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".**

ANTECEDENTES:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, inicio el presente proceso de acuerdo con la siguiente información:

- **CONTRATO MINIMA CUANTIA:** si
- **PRESUPUESTO**: catorce millones de pesos m/cte. ($14.000.000,00); distribuidos así; para la vigencia 2025 dos millones de pesos m/cte. ($2.000.000,00) y para la vigencia 2026 doce millones de pesos m/cte. ($12.000.000,00)
- **PRESENTACIÓN DE OFERTAS:** 14 de noviembre de 2025
- **Plazo de Ejecución:** Hasta el 31 de diciembre de 2025 y hasta el 31 de marzo de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra

OFERTA A EVALUAR:

1. **SURGYMAX ODONTOLOGIA S.A.S**

El comité técnico de acuerdo a la oferta recibida procede a verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**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:	X	

2324458787

	GRUPO	CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	
	Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
	Consulta Externa	410	CIRUGÍA ORAL	
	Consulta Externa	396	ODONTOPEDIATRÍA	
	Consulta Externa	347	REHABILITACIÓN ORAL	
	Consulta Externa	343	PERIODONCIA	
	Consulta Externa	338	ORTODONCIA	
	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	Consulta Externa	311	ENDODONCIA	
	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. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.			
2	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** EXPERIENCIA DEL PROPONENTE El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. 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 No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente 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 No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		X	

2324458787

<table>
<tr><td></td><td>El oferente debe asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>SERVICIO O PROCEDIMIENTO</th><th>OPORTUNIDAD EN DÍAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ O CONTROL POR ODONTOLOGÍA GENERAL</td><td>3 DÍAS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA</td><td>3 DÍAS</td></tr>
<tr><td>3</td><td>RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA</td><td>3 DÍAS</td></tr>
<tr><td>4</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ O CONTROL PORESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL</td><td>5 DÍAS</td></tr>
</table>
NOTA: La oportunidad cuenta a partir del momento en que el paciente solicita la cita y es agendado por parte del contratista.

NOTA 1: En el momento que por pertinencia médica se requiera la atención con prioridad del paciente, el contratista se compromete a agendar en el menor tiempo posible.

NOTA 2: El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga los tiempos de asignación y agendamiento de cita en la jurisdicción donde presta el servicio.</td><td>3</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>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).</td><td>4</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>El oferente deberá comunicar por escrito al supervisor cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente proceso, una vez se adjudique el contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.</td><td>5</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>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).</td><td>6</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td><td>7</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></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>8</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td></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</td><td>9</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

2324458787

	calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	**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: **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:** **RECURSO HUMANO MÍNIMO — CANTIDAD** **ODONTOLOGO GENERAL — 1** **PERIODONCISTA — 1** **ENDODONCISTA — 1** **CIRUJANO ORAL — 1** **CIRUJANO MAXILOFACIAL — 1** **ORTODONCISTA — 1** **REHABILITADOR ORAL — 1** **ODONTOPEDIATRA — 1** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, 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 de la tarjeta profesional. ✓ El personal debe estar registrado en el **RETHUS** **NOTA**: El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, él cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.	X	
11	**ADICIÓN 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 allegara a la oficina de contratos como 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 el (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	X	

2324458787

12	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato: los lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00 horas. NOMBRE: _____ TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO _____	X	
13	**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.	X	
14	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.	X	
15	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo Bolívar, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.	X	
16	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, 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, así como los programas desarrollados.	X	
17	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.	X	

2324458787

OBSERVACIONES:

Teniendo en cuenta que para dar cumplimiento al Ítem 1: Habilitación, el Comité Técnico Evaluador debe verificar que el oferente se encuentra debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); por lo tanto; se procedió a realizar la correspondiente consulta en el sitio web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado de esta verificación, se constató que el oferente **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**, se encuentra debidamente habilitado para prestar los servicios requeridos en el objeto contractual, según lo exigido en la invitación pública y anexo en su subsanación el soporte requerido en el ítem No 1 de las condiciones técnicas.

Con el fin de dejar constancia de esta verificación, se tomó evidencia digital (pantallazo) del estado de habilitación registrada en el REPS, la cual se incorpora como anexo del presente informe.

Excel | Word | Texto

(16) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	311 -ENDODONCIA	DHSS0494958
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0494959
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	338 -ORTODONCIA	DHSS0494960
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	343 -PERIODONCIA	DHSS0494961
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	347 -REHABILITACIÓN ORAL	DHSS0494962
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	396 -ODONTOPEDIATRÍA	DHSS0494963
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	410 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0494964
Bolívar	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1324403614	01	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0494965
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	311 -ENDODONCIA	DHSS0566076
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0566077
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	338 -ORTODONCIA	DHSS0566078
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	343 -PERIODONCIA	DHSS0566079
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	347 -REHABILITACIÓN ORAL	DHSS0566080
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	396 -ODONTOPEDIATRÍA	DHSS0566081
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	410 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0566082
Bolívar	MAGANGUÉ	1343003614	02	SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS - MAGANGUE	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0566083

1

CONCLUSIÓN:

El Comité Técnico Evaluador, en ejercicio de sus funciones y conforme a lo establecido en la invitación pública del presente proceso de contratación, procedió a realizar la verificación de la subsanación de la novedad encontrada en la evaluación realizada primeramente; la cual, quedo soportada mediante comunicación oficial **GS-2025-098287-DEBOL** de fecha 18/11/2025 con la nueva documentación aportada por el oferente **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S**

En consecuencia, se determina que la entidad **SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S CUMPLE con los requisitos técnicos habilitantes**, conforme a lo exigido en los términos del proceso y la normativa vigente, donde el oferente subsano las novedades encontradas en los **ítems 1 – 2 – 10** aportando la documentación exigida en la presenta evaluación técnica.

Atentamente,

Intendente **LUIS FERNANDO TERAN CABALLERO**
Comité Técnico Evaluador

Fecha de elaboración: 25/11/2025
Ubicación: PROCESOS 2025

2324458787