Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232302698

(415)7707212489984(8020) 000014123230269 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 6 8 4 9 8 1	3	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 6 8 4 9 8 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCHOA	HERRERA	CESAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 44 6A 46

42. Correo electrónico: centrodeimplantesdentales2011@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 1	6 0 2 5 5 4 6 0 1 7	3 1 5 5 5 9 3 8 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 4 0 4 0 8						2 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1 6	2 2	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-28 / 11:57:15AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OCHOA HERRERA CESAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

16.684.981

NUMERO

OCHOA HERRERA

APELLIDOS

CESAR AUGUSTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1963

CALI

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

30-JUL-1981 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100102-43155984-M-0016684981-20070119 00252 07019B 02 224074130

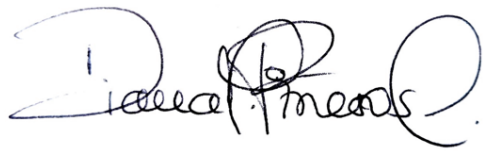
BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CENTRO DE IMPLANTESENTALES -CID S.A.S.**, identificado(a) con NIT número **900.428.789-5** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0347013161** aperturada el **3 de mayo del 2013**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **6 de marzo del 2026.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0347013161**
Cuenta de 16 dígitos:**0347000100013161**
Cuenta de 20 dígitos:**00130347000100013161**



Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS DE REFERENCIA	PRECIO UNITARIO 2026	PRECIO IVA (SI APLICA) 2026	PRECIO UNITARIO + IVA 2026
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 52.666,67	46.000	-	46.000
2	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOPEDIATRIA	$ 46.000,00	46.000	-	46.000
3	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 52.666,67	46.000	-	46.000
4	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOPEDIATRIA	$ 56.000,00	46.000	-	46.000
5	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 59.333,33	46.000	-	46.000
6	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOPEDRIATRÍA	$ 69.333,33	46.000	-	46.000
7	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 74.333,33	46.000	-	46.000
8	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 36.708,33	30.000	-	30.000
9	893102	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL VERIFICAR EN ACUERDO	$ 36.583,33	25.000	-	25.000
10	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 53.950,00	34.300	-	34.300
11	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOGRAFIA)	$ 40.458,33	40.000	-	40.000
12	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 40.458,33	30.184	-	30.184
13	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 43.791,67	29.400	-	29.400
14	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 43.916,67	29.400	-	29.400
15	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 43.916,67	29.400	-	29.400
16	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 32.250,00	29.400	-	29.400
17	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 32.250,00	29.400	-	29.400
18	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 32.250,00	29.400	-	29.400
19	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 96.333,33	80.850	-	80.850
20	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 89.687,50	80.850	-	80.850
21	893102	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL FRONTAL O LATERAL	$ 35.000,00	25.000	-	25.000

22	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 217.666,67	200.000	-	200.000
PERIODONCIA						
23	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 147.250,00	127.400	-	127.400
24	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD Tarifa por sextante	$ 244.250,00	225.000	-	225.000
25	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS	$ 390.166,67	200.900	-	200.900
26	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 220.216,67	39.200	-	39.200
27	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO Tarifa por sextante	$ 407.916,67	330.000	-	330.000
28	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD Tarifa por diente	$ 342.750,00	210.700	-	210.700
29	243400	GINGIVECTOMIA SOD Tarifa por diente	$ 169.750,00	78.400	-	78.400
30	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 298.583,33	107.800	-	107.800
31	243500	OPERCULECTOMÍA	$ 256.416,67	83.300	-	83.300
32	243501	CUÑA DISTAL	$ 239.750,00	83.300	-	83.300
33	241100	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
34	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
35	241102	BIOPSIA ESCICIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 288.916,67	63.700	-	63.700
36	241200	BIOPSIA DE LA PARED ALVEOLAR	$ 288.916,67	63.700	-	63.700
37	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 670.416,67	455.700	-	455.700
38	243100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	$ 238.333,33	196.000	-	196.000
39	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 381.666,67	196.000	-	196.000
40	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 381.666,67	196.000	-	196.000
41	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 305.000,00	196.000	-	196.000
42	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 351.666,67	196.000	-	196.000
43	243200	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	$ 103.916,67	58.800	-	58.800
44	*243201*	*SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS*	$ 103.916,67	58.800	-	58.800
45	*243202*	*SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS*	$ 113.916,67	58.800	-	58.800
ENDODONCIA						
46	237100	PULPOTOMIAS	$ 122.333,33	83.300	-	83.300
47	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 205.166,67	112.700	-	112.700
48	237304	TERAPIA CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	$ 196.083,33	142.100	-	142.100
49	237305	TERAPIA CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	$ 321.166,67	300.000	-	300.000
50	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	$ 363.750,00	294.000	-	294.000
51	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR.	$ 361.833,33	340.000	-	340.000
52	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 447.666,67	440.000	-	440.000
53	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 1.939.500,00	662.000	-	662.000

54	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACIÓN RETROGADA [CIRUGÍA PERIRRADICULAR]	$ 865.000,00	735.000	-	735.000
55	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCION)	$ 479.933,33	196.000	-	196.000
56	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 472.500,00	294.000	-	294.000
57	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 363.750,00	294.000	-	294.000
58	237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD	$ 125.933,33	105.840	-	105.840
59	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	$ 142.600,00	105.840	-	105.840
60	237700	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) SOD	$ 494.583,33	196.000	-	196.000
61	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	$ 494.583,33	196.000	-	196.000
62	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$ 527.916,67	196.000	-	196.000
63	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRÍNSECO] POR CAUSAS	$ 429.583,33	245.000	-	245.000
ODONTOPEDIATRIA						
64	990203	INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL	$ 346.000,00	34.300	-	34.300
65	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 56.833,33	27.000	-	27.000
66	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 40.250,00	24.500	-	24.500
67	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 109.166,67	90.160	-	90.160
68	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 86.000,00	58.800	-	58.800
69	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE PARA DIENTES TEMPORALES	$ 309.666,67	99.000	-	99.000
70	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 135.666,67	83.300	-	83.300
71	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 92.166,67	68.600	-	68.600
72	232200	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	$ 60.500,00	34.300	-	34.300
73	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	$ 78.083,33	44.100	-	44.100
74	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	$ 105.416,67	83.300	-	83.300
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA						
75	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR	$ 50.041,67	30.000	-	30.000
76	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILAR FACIAL	$ 110.416,67	79.200	-	79.200
77	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA ORAL	$ 91.416,67	34.300	-	34.300
78	893105	MASCARA FACIAL	$ 284.416,67	205.800	-	205.800
79	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 622.500,00	620.000	-	620.000
80	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 112.000,00	85.000	-	85.000
81	991200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL	$ 565.833,33	565.000	-	565.000
82	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 903.333,33	784.000	-	784.000
83	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.370.000,00	735.000	-	735.000

84	247202	COLOCACIÓN APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.370.000,00	735.000	-	735.000
85	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 119.666,67	79.200	-	79.200
86	893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 1.416.666,67	620.000	-	620.000
		CIRUGÍA ORAL				
87	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 129.333,33	94.050	-	94.050
88	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 199.000,00	99.000	-	99.000
89	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 232.666,67	220.000	-	220.000
90	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR. SOD	$ 1.252.333,33	420.000	-	420.000
91	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SODTarifa por diente	$ 379.083,33	245.000	-	245.000
92	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD Tarifa por hemiarcada	$ 481.066,67	372.400	-	372.400
93	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 260.416,67	112.700	-	112.700
94	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	$ 121.833,33	107.800	-	107.800
95	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 759.833,33	191.100	-	191.100
96	243500	OPERCULECTOMÍA NCOC	$ 269.666,67	83.300	-	83.300
97	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	$ 391.083,33	360.000	-	360.000
98	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 404.583,33	390.000	-	390.000
99	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 470.000,00	392.000	-	392.000
100	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	$ 362.083,33	245.000	-	245.000
101	243300	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	$ 348.750,00	220.500	-	220.500
102	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 348.750,00	220.500	-	220.500
103	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 382.083,33	220.500	-	220.500
104	244100	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	$ 348.750,00	220.500	-	220.500
105	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 392.083,33	220.500	-	220.500
106	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 415.416,67	220.500	-	220.500
107	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 485.416,67	220.500	-	220.500
108	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 472.500,00	294.000	-	294.000
109	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 481.066,67	372.400	-	372.400
110	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	$ 413.333,33	372.400	-	372.400
111	275800	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA SOD	$ 191.083,33	68.600	-	68.600
112	275900	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR SOD	$ 154.416,67	68.600	-	68.600
113	276100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD	$ 117.750,00	68.600	-	68.600
114	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	$ 284.416,67	68.600	-	68.600

115	250200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	$ 284.416,67	68.600	-	68.600
116	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	$ 365.458,33	171.500	-	171.500
117	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	$ 357.750,00	68.600	-	68.600
118	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD	$ 424.375,00	343.000	-	343.000
119	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	$ 131.083,33	68.600	-	68.600
120	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 334.750,00	215.600	-	215.600
121	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 383.750,00	245.000	-	245.000
122	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	$ 445.500,00	176.400	-	176.400
123	260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	$ 287.666,67	176.400	-	176.400
124	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 218.416,67	107.800	-	107.800
125	261201	BIOPSIA ESCIONAL DE GLÁNDULA SALIVAR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 277.875,00	68.600	-	68.600
126	262101	MASRUPIALIZACION DE RÁNULA	$ 302.333,33	83.300	-	83.300
127	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 297.875,00	225.400	-	225.400
128	263100	SIALOADENECTOMÍA SOD	$ 577.250,00	313.600	-	313.600
129	263101	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 547.500,00	294.000	-	294.000
130	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 547.500,00	294.000	-	294.000
131	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 547.500,00	294.000	-	294.000
132	269100	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 372.166,67	176.400	-	176.400
133	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 83.375,00	63.700	-	63.700
134	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
135	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
136	272300	BIOPSIA DE LABIO SOD	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
137	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 288.916,67	63.700	-	63.700
138	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 288.916,67	63.700	-	63.700
139	274300	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL SOD	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
140	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 83.375,00	83.000	-	83.000
141	275100	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD	$ 115.583,33	63.700	-	63.700
142	275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	$ 115.583,33	63.700	-	63.700
REHABILITACIÓN						
143	234100	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA SOD	$ 857.083,33	200.000	-	200.000
144	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$ 242.083,33	240.000	-	240.000
145	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 1.276.666,67	1.100.000	-	1.100.000
146	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 375.416,67	350.000	-	350.000
147	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	$ 488.750,00	200.000	-	200.000
148	234401	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR) EXCLUYE: los modelos	$ 1.039.166,67	1.000.000	-	1.000.000
149	234402	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	$ 1.805.000,00	1.800.000	-	1.800.000
150	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA Tarifa por cada unidad (soportes y pónticos)	$ 216.250,00	145.000	-	145.000
151	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 278.083,33	220.000	-	220.000
152	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 271.416,67	220.000	-	220.000

153	234203	PATRÓN DE NÚCLEO Tarifa por conducto	$ 306.666,67	200.000	-	200.000
154	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 158.416,67	110.000	-	110.000
155	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA Tarifa por diente	$ 962.083,33	240.000	-	240.000
156	234301	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)MUCOSOPORTADA	$ 1.062.500,00	1.000.000	-	1.000.000
157	234302	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 987.500,00	980.000	-	980.000
158	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE	$ 218.250,00	145.000	-	145.000
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA ORAL Y GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES						
159	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 325.250,00	225.400	-	225.400
160	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 282.250,00	68.600	-	68.600
161	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE RÁNULA	$ 350.666,67	83.300	-	83.300
CAVIDAD ORAL, LENGUA Y PALADAR INCISIONES EN CAVIDAD ORAL						
162	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 190.833,33	98.000	-	98.000
163	271100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR SOD	$ 190.833,33	98.000	-	98.000
164	256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 190.833,33	98.000	-	98.000
165	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 229.416,67	142.100	-	142.100
OPERACIONES EN LA LENGUA Y ÚVULA						
166	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 251.083,33	215.600	-	215.600
167	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 114.750,00	68.600	-	68.600
168	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL APLICA: para liberación de adherencias (lengua en	$ 317.750,00	215.600	-	215.600
OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR						
169	273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	$ 293.750,00	196.000	-	196.000
OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD ORAL						
170	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 107.500,00	58.800	-	58.800
171	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 107.500,00	58.800	-	58.800
172	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 114.166,67	58.800	-	58.800
173	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 124.166,67	58.800	-	58.800
174	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 269.541,67	58.800	-	58.800
175	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 277.875,00	63.700	-	63.700

176	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 403.750,00	78.400	-	78.400
PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR						
177	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 599.166,67	590.000	-	590.000
178	768301	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 476.500,00	372.400	-	372.400
179	768302	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 971.000,00	727.160	-	727.160
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS Y PREPROTESICAS						
180	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR EXCLUYE: la escisión de lesión odontogénica	$ 358.250,00	284.200	-	284.200
181	M16320	RESECCIÓN NEOPLASIA BENIGNA DE MAXILARES; INCLUYE HIPERPLASIAS	$ 362.250,00	279.300	-	279.300
182	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	$ 2.313.333,33	2.000.000	-	2.000.000
BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE						
183	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 282.250,00	63.700	-	63.700
184	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	$ 284.416,67	171.500	-	171.500
185	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR APLICA: para úvula	$ 288.916,67	63.700	-	63.700
186	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR APLICA: para úvula	$ 288.916,67	63.700	-	63.700

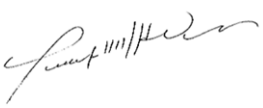
Nota: 1. El oferente deberá presentar su oferta económica teniendo en cuenta que el precio máximo de la oferta no podrá superar los precios de referencia por cada ítem (individual), so pena de RECHAZO de la oferta.

debe coincidar con el total del anexo de oferta económica (archivo en excel), discriminado de valores unitarios. Esta oferta económica que se encuentra en los documentos del proceso DEBERÁ en todo caso adjuntarse totalmente diligenciada SO PENA DE

Nota: 3. Para efectos de la evaluación y calificación de la oferta económica, se tendrá en cuenta la sumatoria de los valores unitarios antes de IVA, la oferta debe ser presenta INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR,

Nota: 4. Se deberá ofertar la totalidad de los ítems del anexo de oferta económica, so pena de rechazo.

Nota: 5. El proceso se adjudicará hasta agotar el valor del presupuesto y se ejecutará conforme a las necesidades de acuerdo a prioridades y se ejecutarán previa autorización del Supervisor, quien llevará el control de los mismos hasta agotar el presupuesto oficial asignado si fuere necesario, conforme a los precios unitarios ofertados por la empresa seleccionada.



FIRMA

NOMBRE CESAR AUGUSTO OCHOA HERRERA

CC, N° 16.684.981 de Cali

Representante Legal,