El Yopal (Casanare), 26 de marzo del 2026

Teniente Coronel.
PAOLA MARGARITA CARDONA MONTES
Gerente de proyecto

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA ECONOMICA LOTE 1 PARA EL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA **No. 192-MC-ESMBAS16-2026**, cuyo objeto contractual es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA CON SUS CORRESPONDIENTES EQUIPOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ARAUCA, PARA LA VIGENCIA 2026. LOTE No. 01 CASANARE, LOTE No. 02 ARAUCA".**

Respetuosamente me permito enviar al Señor Gerente de Proyecto, la Evaluación Económica del proceso en referencia:

El presupuesto oficial asignado para los dos lotes del presente proceso de contratación se estableció hasta por la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($80.000.000,00),** amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 14726 de fecha 10 de febrero del 2026, expedido por el jefe de Presupuesto de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL, así:

El día 26 de marzo del 2026, cerro el proceso con un total de dos (2) ofertas participantes en el proceso, así:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
Propuesta 2026	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS	Oferta en evaluación	3/26/2026 8:43 AM	74,697,929.6 COP
OFERTA ODONTOLOGIA TAME	GEMA TATIANA ARENAS CARDENAS	Oferta en evaluación	3/25/2026 9:47 PM	63,858,000 COP

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4 articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la propuesta económica de menor valor (sumatoria de lista de precios), será objeto de evaluación. En caso de que este no cumpla con los mismos, procederá la evaluación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente", en este entendido el orden de elegibilidad de las ofertas es el siguiente;

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	REC	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16 - ESM BIRNO 44 - UASO BITER16 (LOTE 1)	60.000.000,00
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN 18 - TAME ARAUCA (LOTE 2)	20.000.000,00
TOTAL EJECUCIÓN DE LA PARTIDA				**80.000.000,00**

EVALUACION LOTE 1:

OFERTAS:

LOTE	NIT	OFERENTE	VALOR DE LA OFERTA
LOTE 1	900.638.684	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S	14.697.929,60

PRESUPUESTO ASIGNADO:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	REC	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16 - ESM BIRNO 44 - UASO BITER16 (LOTE 1)	60.000.000,00
TOTAL EJECUCIÓN DE LA PARTIDA				**60.000.000,00**

1. DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA

PRIMERA OFERTA: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S

Se evalúan teniendo en cuenta lo establecido en el numeral **3.4 EVALUACIÓN ECONÓMICA** de la Invitación en los siguientes términos:

DOCUMENTOS	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
CERTIFICACIÓN BANCARIA	X		Certificación se expide a los días de 26 de marzo de 2026
FORMULARIO DE BENEFICIARIO CUENTA SIIF	X		Aporta el documento
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	X		Fecha generación documento PDF: 09-02-2026
RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA	X		Aporta el documento fecha de formalización 2025 -08 -11

2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad con lo establecido en la invitación en el numeral **3.4 EVALUACIÓN ECONÓMICA**, se procede a realizar la corrección aritmética, así:

Nº	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario ofertado
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA	1	UN	69.500,00	55.600,00
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	1	UN	69.500,00	55.600,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	UN	69.500,00	55.600,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	1	UN	69.500,00	55.600,00
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1	UN	69.500,00	55.600,00
6	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA.	1	UN	60.750,00	48.600,00
7	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	1	UN	65.750,00	52.600,00
8	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	UN	65.750,00	52.600,00
9	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	1	UN	65.750,00	52.600,00
10	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	UN	65.750,00	52.600,00
11	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	UN	65.750,00	52.600,00
12	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA.	1	UN	88.000,00	70.400,00
13	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	1	UN	16.200,00	12.960,00
14	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	1	UN	16.200,00	12.960,00
15	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	UN	16.200,00	12.960,00
16	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	UN	16.200,00	12.960,00
17	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1	UN	16.200,00	12.960,00
18	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	UN	16.200,00	12.960,00
19	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	UN	16.200,00	12.960,00
20	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	1	UN	16.200,00	12.960,00
21	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	1	UN	30.000,00	24.000,00
22	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA]	1	UN	156.600,00	125.280,00
23	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	1	UN	88.000,00	70.400,00
24	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	1	UN	88.000,00	70.400,00
25	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	1	UN	85.000,00	68.000,00
26	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRADICULAR SOD	1	UN	108.000,00	86.400,00

Nº	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario ofertado
27	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRADICULAR SOD	1	UN	243.000,00	194.400,00
28	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1	UN	380.000,00	304.000,00
29	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	1	UN	350.000,00	280.000,00
30	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	1	UN	175.500,00	140.400,00
31	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	UN	122.000,00	97.600,00
32	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1	UN	122.000,00	97.600,00
33	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	UN	290.000,00	232.000,00
34	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	UN	270.000,00	216.000,00
35	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	UN	60.750,00	48.600,00
36	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	UN	60.750,00	48.600,00
37	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	1	UN	108.000,00	86.400,00
38	PULPOTOMÍA SOD	1	UN	95.000,00	76.000,00
39	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	1	UN	108.000,00	86.400,00
40	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	1	UN	400.000,00	320.000,00
41	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRADICULAR	1	UN	513.000,00	410.400,00
42	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR	1	UN	650.000,00	520.000,00
43	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRADICULAR	1	UN	178.500,00	142.800,00
44	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRADICULAR	1	UN	283.500,00	226.800,00
45	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	1	UN	159.120,00	127.296,00
46	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACIÓN RETROGRADA [CIRUGÍA PERIRRADICULAR]	1	UN	310.500,00	248.400,00
47	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	1	UN	337.500,00	270.000,00
48	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	1	UN	378.000,00	302.400,00
49	SELLADO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN ENDODÓNTICA	1	UN	148.000,00	118.400,00
50	SELLADO NO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN ENDODÓNTICA	1	UN	100.000,00	80.000,00
51	REMOCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	1	UN	94.500,00	75.600,00
52	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	1	UN	94.500,00	75.600,00
53	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	1	UN	94.500,00	75.600,00
54	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	1	UN	94.500,00	75.600,00
55	RADECTOMFA (AMPUTACI6NTRÁBICULAR) ÚNICA	1	UN	175.500,00	140.400,00
56	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	1	UN	243.000,00	194.400,00
57	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	1	UN	229.500,00	183.600,00
58	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	1	UN	216.000,00	172.800,00
59	DETARTREJE SUBGINGIAL SOD	1	UN	135.000,00	108.000,00
60	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	1	UN	202.500,00	162.000,00
61	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	1	UN	132.300,00	105.840,00
62	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	UN	108.000,00	86.400,00
63	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	UN	108.000,00	86.400,00
64	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	UN	391.500,00	313.200,00
65	BIOPSIA DE ENCÍA	1	UN	108.000,00	86.400,00
66	BIOPSIA PARED ALVEOLAR SOD	1	UN	297.000,00	237.600,00
67	PLASTIA MUCOGINGIVAL	1	UN	135.000,00	108.000,00
68	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1	UN	243.000,00	194.400,00
69	PLASTIAS PREPROTÉSICA (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA SOD)	1	UN	175.500,00	140.400,00
70	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	UN	175.500,00	140.400,00
71	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	UN	243.000,00	194.400,00
72	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	UN	202.500,00	162.000,00
73	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	UN	202.500,00	162.000,00
74	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	1	UN	391.500,00	313.200,00

ESMBAS PUBLICO

Nº	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario ofertado
75	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	1	UN	162.000,00	129.600,00
76	SUTURA DE LACERACIÓN, ENCÍA MENOR DE 3 CENTÍMETROS	1	UN	175.000,00	140.000,00
77	SUTURA DE LACERACIÓN, ENCÍA MAYOR DE 3 CENTÍMETROS	1	UN	202.500,00	162.000,00
78	SUTURA DE LACERACIÓN, ENCÍA	1	UN	162.000,00	129.600,00
79	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	UN	335.148,00	268.118,40
80	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	UN	369.996,00	295.996,80
81	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	1	UN	432.000,00	345.600,00
82	GINGIVECTOMIA SOD	1	UN	162.000,00	129.600,00
83	CUÑA DISTAL	1	UN	135.000,00	108.000,00
84	OPERCULECTOMÍA NCOC	1	UN	121.500,00	97.200,00
85	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA 3 CENTÍMETROS DIÁMETRO	1	UN	283.500,00	226.800,00
86	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO MAYOR DE 3 CENTÍMETROS DIÁMETRO	1	UN	337.500,00	270.000,00
87	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	1	UN	335.148,00	268.118,40
88	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICO SOD	1	UN	391.000,00	312.800,00
89	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	1	UN	128.000,00	102.400,00
90	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	UN	135.000,00	108.000,00
91	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	UN	135.000,00	108.000,00
92	FERULIZACIÓN	1	UN	148.000,00	118.400,00
93	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	1	UN	81.000,00	64.800,00
94	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	1	UN	243.000,00	194.400,00
95	SIALOTOTOMÍA VÍA ABIERTA	1	UN	297.000,00	237.600,00
96	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	1	UN	229.500,00	183.600,00
97	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCOPIA	1	UN	283.500,00	226.800,00
98	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	1	UN	256.500,00	205.200,00
99	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCOPIA	1	UN	337.500,00	270.000,00
100	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	1	UN	324.000,00	259.200,00
101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	1	UN	324.000,00	259.200,00
TOTAL				**18.372.412,00**	**14.697.929,60**

Una vez realizada la revisión y corrección aritmética se puede evidenciar que en ninguno de los ítems se sobrepasa los precios de referencia establecidos por la Entidad y en ningún caso se realizó una oferta en cero de algunos de los ítems.

Adicional a lo anterior se procede a verificar los **PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS** tal y como lo contempla la invitación y el *Artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 "oferta con valor artificialmente bajo" se requerirá al oferente para que explique las razones que sustenten el valor por él ofertado y seguirá el procedimiento señalado en el citado artículo,* como se puede evidenciar a continuación:

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

INFORMACIÓN SOPORTE PARA EL ANÁLISIS	
¿El proceso de selección se adelanta bajo la modalidad de Subasta Inversa?	NO
Cantidad de Ofertas Habilitadas	1
Método de comparación a utilizar	Absoluta

VARIABLES A UTILIZAR	
Mediana	No aplica
Desviación estandar	No aplica
Valor mínimo aceptable	No aplica
Presupuesto del proceso o sumatoria de precios unitarios (costo estimado del contrato):	$ 18.372.412,00

OFERTAS RECIBIDAS

No.	Proponente	Valor Total de la Oferta o Sumatoria de precios unitarios	% Diferencia de la oferta con respecto al Costo Estimado del contrato
1	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S	$ 14.697.929,60	-20,00%

De acuerdo con los criterios y métricas establecidos en el Manual para la determinación y verificación de precios artificialmente bajos, emitido por Colombia Compra Eficiente, se revisó la oferta presentada por **CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S** Como resultado de dicha revisión, no se evidencia que la propuesta económica del oferente se ubique dentro del rango que permita calificarla como un precio artificialmente bajo.

En consecuencia, no se considera necesario solicitar justificación adicional ni aplicar el procedimiento contemplado en el numeral 6 del citado manual, por cuanto la oferta no configura riesgo en la adjudicación que se derive del presente proceso.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA:

NIT	OFERENTE	EVALUACION ECONOMICA
900.638.684	**CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S**	**CUMPLE**

Atentamente,

PS. CAROLINA HERRERA HERRERA
Comité Evaluador Económico

ESMBASPC16