MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

GS- 2026 - / *054796* / UPRES – JEFAD – 29.25

San Juan de Pasto, 18 de marzo de 2026

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Salud No.4
Avenida 10 Norte No. 16 N-21 Barrio Granada
Cali (Valle)

Asunto: Evaluación Económica proceso Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 015/2026**

A continuación, se presenta el informe de evaluación, económica de la oferta recibida con motivo del proceso de Mínima Cuantía que trata de la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE CONSULTA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025. "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL". Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL."**
Convenciones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**		**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
	SFI	**SIIF**	
El valor estimado para la presente contratación es por la suma de **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($105.000.000,00)** moneda legal colombiana**,** Incluido IVA, correspondientes a la Vigencia 2026.		Amparados con Certificado de Disponibilidad Presupuestal 2026 **SIIF N°. 24026 del 4 de marzo de 2026** expedido por el jefe de Presupuesto de la RASES 4	*El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", o aquellas normas que lo modifiquen o adiciones, metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente*

Fecha de Cierre:17 de marzo de 2026
Hora de Cierre: 17:00 horas

A continuación, se relaciona las ofertas a evaluar:

1. **IPS DENTAL EXPERT S.A.S.**

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	N° NIT
1	IPS DENTAL EXPERT S.A.S.	3186903860	901.348.643-9
	REPRESENTANTE LEGAL: PAOLA ANDREA ACOSTA VIRACACHA	3156123504	**C.C** 1.085.911.486

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

REFERENCIA	1
	IPS DENTAL EXPERT S.A.S.
	¿CUMPLE?
OFERTA ECONÓMICA (Anexo)	SI
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	SI
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI
RESULTADO	**HABILITADO**

OFERTA ECONÓMICA

ANEXO No.4 - OFERTA ECONOMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

Favor describa el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 al precio techo establecido** teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO PRECIO TECHO, de la presente invitación	**25 %**

Notas aclaratorias:

NOTA 1: Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, el porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.

NOTA 2: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.

NOTA 3: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($105.000.000,00) incluido IVA vigencia 2026.**

NOTA 4: el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($105.000.000,00) incluido IVA vigencia 2026.** EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: IPS DENTAL EXPERT SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 901-348643-9
Nombre Representante Legal: PAOLA ANDREA ACOSTA VIRACACHA
Identificación (C.C X C.E. ☐) 1.085.911.486
Dirección: CALLE 20 NUM 11-85 FATIMA
Teléfono: **3156123504**
Email: **gerencia.dentalexpert@gmail.com**

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	890404	CONSULTA DE VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 31.007	25%	$ 23.255
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 26.173	25%	$ 19.630
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 25.865	25%	$ 19.399
4	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 31.007	25%	$ 23.255
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 26.948	25%	$ 20.211
6	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$ 31.007	25%	$ 23.255
7	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$ 26.948	25%	$ 20.211
8	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 31.007	25%	$ 23.255
9	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 26.948	25%	$ 20.211
10	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 31.007	25%	$ 23.255
11	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 26.948	25%	$ 20.211
12	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 31.007	25%	$ 23.255
13	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 26.948	25%	$ 20.211
14	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 31.007	25%	$ 23.255
15	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 26.948	25%	$ 20.211
16	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 31.007	25%	$ 23.255
17	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 26.948	25%	$ 20.211
18	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES (DIGITALES)	$ 10.561	25%	$ 7.921
19	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 12.733	25%	$ 9.550
20	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 16.159	25%	$ 12.119
21	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 13.914	25%	$ 10.436
22	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	$ 51.886	25%	$ 38.915

23	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	$ 62.509	25%	$ 46.882
24	997106	TOPICACION DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 23.538	25%	$ 17.654
25	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO POR SUPERFICIE	$ 32.158	25%	$ 24.119
26	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 82.283	25%	$ 61.712
27	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL. CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 95.124	25%	$ 71.343
28	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 25.580	25%	$ 19.185
29	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERÁMICO SOD	$ 310.432	25%	$ 232.824
30	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METÁLICO SOD	$ 475.251	25%	$ 356.438
31	236301	IMPLANTE DENTALALOPLASTICO (OSEOINTEGRACIONI SOD	$ 1.373.245	25%	$ 1.029.934
32	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICAI SOD	$ 138.370	25%	$ 103.778
33	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 148.473	25%	$ 111.355
34	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIONI	$ 95.264	25%	$ 71.448
35	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 240.640	25%	$ 180.480
36	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 265.313	25%	$ 198.985
37	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRANO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 337.514	25%	$ 253.136
38	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 397.791	25%	$ 298.343
39	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 88.963	25%	$ 66.722
40	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR\ SOD	$ 119.725	25%	$ 89.794
41	243401	GINGIVECTOMIA SOD	$ 97.763	25%	$ 73.322
42	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 110.689	25%	$ 83.017
43	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA /SUPERIOR O INFERIOR\	$ 92.013	25%	$ 69.010
44	247403	FERULIZACIÓN	$ 92.013	25%	$ 69.010
45	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 51.134	25%	$ 38.351
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 60.522	25%	$ 45.392
47	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 74.014	25%	$ 55.511

48	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 43.320	25%	$ 32.490
49	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 46.334	25%	$ 34.751
50	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 50.465	25%	$ 37.849
51	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 63.123	25%	$ 47.342
52	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 80.610	25%	$ 60.458
53	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 135.235	25%	$ 101.426
54	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 135.235	25%	$ 101.426
55	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 160.980	25%	$ 120.735
56	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 237.626	25%	$ 178.220
57	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 282.768	25%	$ 212.076
58	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 162.303	25%	$ 121.727
59	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 76.405	25%	$ 57.304
60	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 320.073	25%	$ 240.055
61	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 136.688	25%	$ 102.516
62	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 208.095	25%	$ 156.071
63	237201	APEXIFICACION-iINDUCCION DE APEXOGENESIS SOD INCLUYE RX	$ 152.810	25%	$ 114.608
64	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOSI	$ 231.545	25%	$ 173.659
65	893106	TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA APARATOLOGÍA Y 12 CONTROLES	$ 1.009.274	25%	$ 756.956
66	237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMÍA INCLUYE RX	$ 82.152	25%	$ 61.614
67	237103	PULPOTOMÍA INCLUYE RX	$ 82.152	25%	$ 61.614
68	232201	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 44.918	25%	$ 33.689
69	2DS002	SALA DE CIRUGÍA" QUIRÓFANOS" DE COMPLEJIDAD BAJA POR HORA	$ 433.197	25%	$ 324.898
70	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.407.889	25%	$ 1.055.917
71	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA /ARCADA	$ 1.173.432	25%	$ 880.074
72	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA IARCADA\	$ 1.173.432	25%	$ 880.074

73	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 53.659	25%	$ 40.244
74	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL (PLACA MIORRELAJANTE)	$ 518.858	25%	$ 389.144
75	278201	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$ 209.936	25%	$ 157.452
76	250001	BIOPSIA CERRADA IPUNCION O ASPIRACIÓN I DE LENGUA	$ 109.338	25%	$ 82.004
77	250002	BIOPSIA INSISAL DE LENGUAIEN CUNA I	$ 109.338	25%	$ 82.004
78	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA POR CAVIDAD ORAL	$ 142.981	25%	$ 107.236
79	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$ 294.371	25%	$ 220.778
80	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 294.371	25%	$ 220.778
81	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 109.338	25%	$ 82.004
82	241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	$ 109.338	25%	$ 82.004
83	274301	RESECION DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL	$ 134.570	25%	$ 100.928
84	274302	RESECION DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCORA ORAL MAYOR DE 2 CM DE DIÁMETRO	$ 159.801	25%	$ 119.851
85	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 132.047	25%	$ 99.035
86	242301	PLASTIAS PREPROTESICAS -AUMENTO DE CORONA CLINICA \ SOD	$ 154.001	25%	$ 115.501
87	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL INCLUYE: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS I LENGUA EN ANQUILOGLOSIA I	$ 171.224	25%	$ 128.418
88	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR DIENTES ANTERIORES	$ 206.144	25%	$ 154.608
89	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETROGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR DIENTES POSTERIORES	$ 206.144	25%	$ 154.608
90	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 138.523	25%	$ 103.892
91	893102	PAQUETE DE ORTODONCIA BÁSICO	$ 51.886	25%	$ 38.915
92	893102	PAQUETE DE ORTODONCIA PLUS	$ 68.588	25%	$ 51.441
93	237301	RETRATAMIENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 129.604	25%	$ 97.203
94	237302	RETRATAMIENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 210.712	25%	$ 158.034
95	237303	RETRATAMIENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	$ 296.704	25%	$ 222.528
96	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 61.686	25%	$ 46.265
97	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL /SUPERIOR O INFERIOR MUCOSOPORTADA	$ 185.034	25%	$ 138.776
98	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL 'SUPERIOR O INFERIOR DENTOMUCOSOPORTADA	$ 185.706	25%	$ 139.280

99	973501	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	$ 94.001	25%	$ 70.501
100	247101	ORTODONCIA CON BRACKETS	$ 2.460.356	25%	$ 1.845.267
101	247101	PLAN BRACKETS AUTOLIGADO	$ 3.038.710	25%	$ 2.279.033
102	247301	RETENEDORES REMOVIBLES CADA UNO	$ 216.600	25%	$ 162.450
103	247301	RETENDERORES FIJOS CADA UNO	$ 95.124	25%	$ 71.343
104	242401	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) HONORARIOS E INSUMOS (HUESO 1 GM + MEMBRANA 15*22)	$ 2.507.629	25%	$ 1.880.722
105	242401	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) HONORARIOS E INSUMOS (HUESO 1 GM + MEMBRANA 20*30)	$ 2.717.386	25%	$ 2.038.040
106	242401	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) HONORARIOS E INSUMOS (HUESO 2 GM + MEMBRANA 20*30)	$ 3.325.868	25%	$ 2.494.401
107	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 187.080	25%	$ 140.310
108	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 354.318	25%	$ 265.739
109	234105	INSERCIÓN DE CORONA SOBRE IMPLANTE-INCLUYE ADITAMENTOS	$ 2.200.000	25%	$ 1.650.000
110	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA (PORCELANA, INCLUYE NUCLEO O POSTE CERÁMICO)	$ 1.500.000	25%	$ 1.125.000
111	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	$ 135.000	25%	$ 101.250
112	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 225.000	25%	$ 168.750

CONCLUSIÓN: Una vez revisada y verificada la documentación que le corresponde evaluar a este comité y que son exigidos dentro de la invitación publica **PN RASES4 MIC 015/2026**, el oferente **IPS DENTAL EXPERT S.A.S.**, identificado con NIT. **901.348.643-9**, **CUMPLE**, con lo establecido en la invitación pública y su oferta económica presenta un 25% de descuento a los precios techos establecidos; por lo anterior queda habilitado para continuar con el presente proceso.



CPS SOFIA CATALINA GUERRERO VILLARREAL
Evaluador Económico

Fecha de elaboración: 18/03/2026
Ubicación: Disco D/2025/evaluaciones 2026/evaluación económica odontología especializada

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA VISIBLE