

# PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
GRUPO DE CABALLERÍA MEDIANO No. 1 "GR. JOSE MIGUEL SILVA PLAZAS"



Al contestar, cite este número

Radicado N° 202695401466: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ- JEMOP-DIV05-BR01-GMSIL-ESM

Duitama, Boyacá, 11 de mayo de 2026

## ACTA DE INICIO CONTRATO No.521-DISANEJC-DMSOC-2026

### OBJETO:

**PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR Y UASO, UBICADOS EN BOYACA.**

<b>CONTRATISTA:</b>	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S
<b>NIT.</b>	900242209-5
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS
<b>CC No.</b>	52.258.386
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$50.000.000,00)
<b>SUPERVISOR:</b>	MY. ZANDRA CAROLINA SILVA GONZALEZ
<b>FECHA DE INICIO:</b>	07-05-2026
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS, LO PRIMERO QUE OCURRA.

### GARANTIAS EXIGIDAS:

12. **GARANTÍAS** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección, se exigirá Mecanismos de Cobertura de Riesgos de conformidad con lo dispuestos en el artículo 2.2.1.2.3.1.7., del Decreto 1082 de 2015, que amparen los perjuicios o sanciones derivadas del incumplimiento de las obligaciones del contrato así:

TIPO DE RIESGO	GARANTÍA EXIGIBLES
Cumplimiento del contrato	Equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y SEIS (06) meses más.



KM 8 VIA LA TRINIDAD, DUITAMA-BOYACA  
dispensariogmsil@gmail.com  
www.ejercito.mil.co

PÚBLICA

Radicado N° 20269540101466 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ- JEMOP-DIV05-BR01-GMSIL-ESM

Calidad de los bienes y servicios	Equivalente al TREINTA por ciento (30%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y SEIS (06) meses más.
Pago de salarios, prestación sociales e indemnizaciones	Garantiza el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el contratista emplee en la ejecución del contrato, se debe constituir en los contratos de obra o servicios. Con amparo del CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato y tres (3) años más y de las prórrogas a que hubiere lugar, a partir del perfeccionamiento del mismo
Póliza de Responsabilidad civil extracontractual	Equivalente 200 SMMLV, cuya vigencia será deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato.

**ALCANCE DE LOS AMPAROS Y DE LA GARANTÍA: EN LA GARANTÍA DEBE CONSTAR QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASÍ COMO TAMBIÉN DEBERÁ CONSTAR QUE SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN Y SE CONSAGRARÁ LA DIRECCIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y SE SEÑALARÁ LA ACEPTACIÓN DEL GARANTE DE RECIBIR NOTIFICACIONES POR MEDIOS ELECTRONICOS.**

#### POLIZAS

N° POLIZA	ASEGURADORA	RIESGO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
600 - 47 - 994000080002	Aseguradora Solidaria de Colombia	Cumplimiento del contrato	\$10.000.000,00	De 30/04/2026 hasta 15/06/2027
600 - 47 - 994000080002	Aseguradora Solidaria de Colombia	Calidad de los bienes y servicios	\$10.000.000,00	De 30/04/2026 hasta 15/06/2027
600 - 47 - 994000080002	Aseguradora Solidaria de Colombia	Pago de salarios, prestación sociales e indemnizaciones	\$2.500.000,00	De 30/04/2026 hasta 15/12/2029
600 - 74 - 994000012763	Aseguradora Solidaria de Colombia	Póliza de Responsabilidad civil extracontractual	\$350.181.000,00	De 30/04/2026 hasta 15/12/2026

En Duitama, Bogotá, a los 07 días del mes de Mayo, se reunieron la señora **MY ZANDRA CAROLINA SILVA GONZALEZ**, con cedula de ciudadanía N° 52.857.392 expedida en Bogotá, en su calidad de **SUPERVISOR DEL CONTRATO** y la señora ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS identificada con la C.C. N° 52.258.386 de Bogotá, como representante legal de CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S., identificado con el NIT. 900242209-5 como **CONTRATISTA**, para dar inicio a la ejecución del presente.

Por lo anterior, se tiene que la aprobación de pólizas fijó como fecha el día 07 de Mayo 2026 y la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (**CDP 14826**) se produjo el día 08 de abril de 2026, y Registro Presupuestal (63826) de 04 de marzo de 2026, por lo que la fecha de inicio del presente contrato es el día 07 de mayo de 2026.



KM 8 VIA LA TRINIDAD, DUITAMA-BOYACA  
dispensariogmsil@gmail.com  
www.ejercito.mil.co

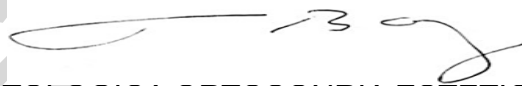
Radicado N° 20269540101466 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ- JEMOP-DIV05-BR01-GMSIL-ESM

Para el inicio del presente contrato se establece que:

1. El contratista debe mantener el portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:
  - a. Horarios de atención
  - b. Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico)
2. El contratista entregara al Supervisor la Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias.
3. El contratista entregara al supervisor el contacto telefónico y/o correo electrónico de la oficina de atención al usuario (trabajador Social y/o personal administrativo), con el propósito de realizar seguimiento a las PQRS, que se llegaren a presentar.
4. La institución contratada deberá permitir al supervisor del contrato el acceso a las Historias Clínicas (teniendo en cuenta la Resolución 1995 de 1999), estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de los pacientes; así como aprobar la realización de visitas periódicas por parte del área de auditoría de calidad del ESM y verificar las condiciones de las instalaciones, recurso humano disponible, en el momento de la ejecución del contrato.
5. Mensualmente se enviará al supervisor del contrato el estado de ejecución del contrato, así mismo informará de manera inmediata el momento en el que se alcance el 50% y 70% de ejecución del contrato.
6. El contratista, informará al Supervisor del contrato, los eventos adversos que se llegaran a producir, informando la gestión y seguimiento de los mismos.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta de iniciación por los que en ella intervinieron:

**CONTRATISTA**


  
CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S.  
NIT: 900242209-5  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS  
52.258.386 de Bogotá

**SUPERVISOR**

  
Mayor ZANDRA CAROLINA SILVA GONZALEZ  
Directora ESM C.O.S.M. CRL  
Contrato **521-DISANEJC-DMSOC-2026.**



Radicado N° 20269540101466 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ- JEMOP-DIV05-BR01-GMSIL-ESM

	<b>Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante</b>		Usuario Solicitante: MHIsanchez Unidad ó Subunidad: 15-01-11-091 Ejecutora Solicitante: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE Fecha y Hora Sistema: 2026-05-04-10:09 a. m.	LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE
---	---	--	---	--

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 14826 de fecha 2026-04-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	63826	Fecha Registro:	2026-05-04	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE								
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0.00						
Valor Inicial:	50.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	50.000.000,00	Saldo x Obligar:	50.000.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900242209		Razón Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS				Medio de Pago:	Giro				
CUENTA BANCARIA													
Número:		Banco:					Tipo:		Estado:				
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	36307473	Nombre:	EMMANUELA RESTREPO CELIS		Cargo:	ORDENADOR DEL GASTO SUE 091							
CAJA MENOR VIÁTICOS DOCUMENTO SOPORTE													
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	521-01SANEJC-DMSOC-2026	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2026-05-04
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		50.000.000,00	0,00						
<b>Total:</b>						50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00				

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR Y UASO UBICADOS EN BOYACA PARA EL AÑO 2026

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	50.000.000,00	50.000.000,00	NINGUNO	

SV. LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA  
JEFE PRESUPUESTO DMSOC

**REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES**

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit: NI Cédula ciudadanía: CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="900242209"/> - <input type="text" value="5"/> Cédula extranjera: CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>					
Departamento	<input type="text" value="Boyacá"/>	Municipio	<input type="text" value="TUNJA"/>		
Código de Prestador	<input type="text" value="1500101569"/> - <input type="text" value="01"/>				
Nombre del Prestador	<input type="text" value="CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S."/>				
Clase de Prestador	<input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/>			Empresa Social del Estado	<input type="text" value="NO"/>
Dirección	<input type="text" value="CARRERA 12 #20-10"/>				
Teléfono(s)	<input type="text" value="3115216148"/>				
Fax	<input type="text" value="6087421429"/>				
Correo Electrónico	<input type="text" value="ortosonia10@hotmail.com"/>				
Razón Social	<input type="text" value="CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S."/>				
Representante Legal	<input type="text" value="ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS"/>				
Nivel Atención Prestador	<input type="text"/>	Carácter Territorial	<input type="text"/>		
Fecha de Inscripción	<input type="text" value="20081104"/>	Fecha de Vencimiento	<input type="text" value="20270430"/>		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de mayo de 2026 (9:49 a.m.)					



KM 8 VIA LA TRINIDAD, DUITAMA-BOYACA  
dispensariogmsil@gmail.com  
www.ejercito.mil.co