



DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

Popayán, 06 de abril del 2026.

SEÑORES:
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PROCESO 2026 ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO INCLUIDO IVA
1	23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	\$ 120,614
2	23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	1	\$ 173,376
3	23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	\$ 130,000
4	23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	\$ 150,000
5	23.1.1.00	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	1	\$ 180,432
6	23.1.2.00	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	1	\$ 301,594
7	23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1	\$ 422,303

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA
TEL: 8367702-3216455224
Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

8	23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1	\$443.903
9	23.1.3.03	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	\$429.505
10	23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	1	\$715.520
11	23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	1	\$403.200
12	23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	1	\$99.720
13	23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$133.186
14	23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1	\$114.134
15	23.2.2.00	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	1	\$57.312
16	23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	1	\$337.111
17	23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$244.382
18	23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$429.840
19	23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	1	\$496.800
20	23.3.1.01	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	1	\$758.720
21	23.3.2.01	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	1	\$623.592
22	23.4.1.01	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	\$420.709
23	23.4.1.02	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	\$237.989
24	23.4.1.03	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	1	\$340.480
25	23.4.1.05	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA (PROVISIONAL SOBRE IMPLANTE)	1	\$455.738
26	23.4.1.06	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	1	\$495.200
27	23.4.2.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) METAL PORCELANA	1	\$1.609.416
28	23.4.2.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) LIBRE DE METAL	1	\$2.142.216
29	23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	1	\$306.648

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

30	23.4.2.04	REPARACION DE PROTESIS FIJA	1	\$338.616
31	23.4.2.05	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	1	\$633.600
32	23.4.3.01	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1	\$1.185.984
33	23.4.3.02	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSPORTADA	1	\$1.343.261
34	23.4.3.03	REPARACION DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	1	\$324.000
35	23.4.4.01	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1	\$1.249.978
36	23.4.4.02	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR	1	\$2.282.400
37	23.4.4.03	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1	\$18.720.000
38	23.4.4.04	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR	1	\$19.490.400
39	23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	1	\$377.330
40	23.5.2.00	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	1	\$1.080.000
41	23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	1	\$2.559.726
42	23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	1	\$2.559.726
43	23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	1	\$2.786.400
44	23.7.1.02	PULPOTOMÍA	1	\$378.560
45	23.7.1.03	PULPECTOMÍA	1	\$312.400
46	23.7.2.01	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) TERAPIA CON HIDROXIDO DE CALCIO	1	\$344.484
47	23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$527.147
48	23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$719.285
49	23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$996.906

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

50	23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$394.000
51	23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (VALOR TOTAL POR DIENTE)	1	\$494.000
52	23.7.3.07	DESObTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	1	\$359.200
53	23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y ObTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	1	\$701.400
54	23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	1	\$583.200
55	23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	1	\$489.600
56	23.7.5.03	SELLADO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	1	\$612.000
57	23.7.5.04	SELLADO NO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	1	\$475.200
58	23.7.5.05	REMOCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	1	\$453.600
59	23.7.6.01	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	1	\$201.600
60	23.7.6.02	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	1	\$157.414
61	23.7.6.03	FISTULIZACION ENDODONTICA	1	\$432.000
62	23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	1	\$519.955
63	23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	1	\$634.867
64	23.7.7.03	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	1	\$577.267
65	23.7.8.00	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	1	\$346.867
66	23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	1	\$414.720
67	24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD Incluye: DETARTRAJE QUIRURGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL	1	\$558.598
68	24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	1	\$312.502
69	24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD DRENAJE DE ABSCESOS	1	\$520.326
70	24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	\$355.300
71	24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	\$417.600

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

72	24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	\$633.600
73	24.1.1.04	BIOPSIA DE ENCÍA	1	\$390.143
74	24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	1	\$448.416
75	24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	\$583.488
76	24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	\$842.688
77	24.2.1.03	PLASTIA MUCOGINGIVAL	1	\$583.488
78	24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1	\$465.451
79	24.2.2.02	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	1	\$756.000
80	24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	1	\$1.087.200
81	24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1	\$2.059.200
82	24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	1	\$547.200
83	24.2.4.00	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	1	\$972.000
84	24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	\$551.903
85	24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	\$731.905
86	24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	\$731.905
87	24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	\$1.006.175
88	24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	1	\$741.600
89	24.3.1.10	RESECCION DE LESION DE ENCIA	1	\$506.689
90	24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1	\$379.103
91	24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	1	\$415.105
92	24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	\$623.905
93	24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	\$992.448

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com



DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

94	24.3.3.03	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	1	\$947.905
95	24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD	1	\$548.467
96	24.3.5.02	OPERCULECTOMÍA	1	\$331.200
97	24.3.5.01	CUÑA DISTAL	1	\$385.402
98	24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	\$587.905
99	24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	\$803.905
100	24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	\$911.905
101	24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1	\$1.662.723
102	24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1	\$1.662.723
103	24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1	\$1.662.723
104	24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1	\$1.090.084
105	24.4.1.08	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	1	\$507.361
106	24.4.1.09	RESECCION DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	1	\$515.905
107	24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	1	\$378.432
108	24.7.1.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) incluye: estudio completo	1	\$3.136.910
109	24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1	\$779.040
110	24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1	\$671.688
111	24.7.3.00	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	1	\$773.208
112	24.7.4.01	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	1	\$380.966
113	24.7.4.02	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	1	\$387.014
114	24.7.4.03	FERULIZACION	1	\$270.374

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA
TEL: 8367702-3216455224
Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

115	24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)SOD	1	\$314.496
116	24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD Incluye: TALLADO SELECTIVO	1	\$150.970
117	24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	1	\$129.600
118	24.8.8.00	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA	1	\$719.813
119	24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	1	\$201.600
120	25.0.0.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA EN CUÑA	1	\$633.600
121	25.0.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	1	\$669.600
122	25.0.2.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	1	\$597.600
123	25.0.2.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	1	\$633.600
124	25.1.0.00	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	1	\$439.200
125	25.2.0.01	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	1	\$828.000
126	25.5.0.06	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	1	\$734.400
127	25.5.0.07	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	1	\$612.000
128	25.5.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	1	\$561.600
129	25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	1	\$828.000
130	26.1.0.02	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	\$669.600
131	26.1.0.03	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	\$669.600
132	26.2.0.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1	\$676.800
133	26.2.0.02	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1	\$453.600
134	27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	\$669.888
135	27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	\$749.088
136	27.01.03	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	1	\$641.088
137	27.1.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VIA ABIERTA	1	\$583.200
138	27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	\$669.600
139	27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	\$784.800
140	27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	\$705.600
141	27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	\$813.600

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

142	27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	\$705.600
143	27.2.4.02	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	1	\$669.600
144	27.3.1.05	ESCISIÓN O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	1	\$928.800
145	27.3.3.01	ESCISION O RESECCION O ABALACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	1	\$719.280
146	27.4.1.01	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	1	\$821.088
147	27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	\$604.800
148	27.4.3.02	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	\$964.800
149	27.4.3.05	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	1	\$597.600
150	27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1	\$640.800
151	27.4.9.02	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	1	\$734.400
152	27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	1	\$669.600
153	27.5.1.04	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	1	\$633.600
154	27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1	\$417.600
155	27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	\$676.800
156	27.5.3.01	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	\$604.800
157	27.5.3.02	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	\$756.000
158	27.5.3.03	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	\$885.600
159	27.5.3.04	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	\$1.116.000
160	27.5.5.00	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	1	\$1.782.000
161	27.5.7.01	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	1	\$2.700.000

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA
TEL: 8367702-3216455224
Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

162	27.5.8.01	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	1	\$2.268.000
163	27.5.8.02	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	1	\$1.908.000
164	27.5.9.01	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	\$2.124.000
165	27.5.9.02	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	1	\$2.268.000
166	27.5.9.03	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	1	\$1.512.000
167	27.6.1.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	1	\$561.600
168	27.6.2.06	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	1	\$1.922.400
169	27.8.2.00	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	1	\$482.400
170	87.0.1.01	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	1	\$60.000
171	87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRFIA)	1	\$59.760
172	87.0.1.31	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1	\$85.248
173	87.0.4.40	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	1	\$71.323
174	87.0.4.50	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	1	\$48.413
175	87.0.4.51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	\$47.837
176	87.0.4.52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	\$47.837
177	87.0.4.53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1	\$121.986
178	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	\$121.986
179	87.0.4.55	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	\$121.986
180	87.0.4.56	RADIOGRFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	1	\$172.386
181	87.0.4.60	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	1	\$56.880
182	87.9.1.41	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	1	\$779.328
183	87.9.1.50	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1	\$671.040
184	89.0.1.03	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$136.800

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com



DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

185	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA	1	\$80.179
186	89.0.2.04	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRA ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA INCLUYE: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	1	\$103.392
187	89.0.2.17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	\$103.392
188	89.0.2.18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ENDODONCIA	1	\$139.392
189	89.0.2.19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	1	\$114.192
190	89.0.2.20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	1	\$114.912
191	89.0.2.21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	\$114.912
192	89.0.2.22	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1	\$103.392
193	89.0.2.23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$139.392
194	89.0.2.24	CONSULTA DE PRIMERA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	1	\$114.912
195	89.0.3.03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$61.459
196	89.0.3.17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	\$88.992
197	89.0.3.18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	\$88.992
198	89.0.3.19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	1	\$88.992
199	89.0.3.20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	1	\$114.912
200	89.0.3.21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	\$88.992

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

Dental.d@hotmail.com



DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

201	89.0.3.22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1	\$127.872
202	89.0.3.23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$139.392
203	89.0.3.24	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	1	\$88.992
204	89.0.4.03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$61.459
205	89.0.4.04	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIZADAS EN ODONTOLOGIA	1	\$103.392
206	89.0.7.03	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$70.214
207	89.0.7.04	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	\$124.934
208	89.3.1.05	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	1	\$868.493
209	89.3.1.06	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	1	\$138.240
210	89.3.1.07	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDIA	1	\$936.000
211	89.3.1.01	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO	1	\$165.470
212	89.3.1.02	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL , INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	1	\$65.290
213	89.3.1.03	EVALUACIÓN Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL	1	\$188.482
214	89.3.1.08	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	1	\$88.488
215	99.0.1.03	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	\$183.600
216	99.0.1.12	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	\$198.360
217	99.0.2.03	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	\$63.144
218	99.0.2.12	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	\$73.944
219	99.7.0.01	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	1	\$93.312
220	99.7.0.02	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	1	\$59.299
221	99.7.1.06	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	1	\$71.323
222	99.7.1.07	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	1	\$47.261
223	99.7.3.01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1	\$234.029

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA

TEL: 8367702-3216455224

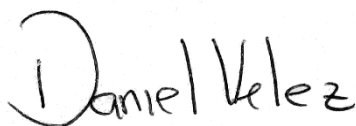
Dental.d@hotmail.com

DENTALD

TU MEJOR SONRISA

DENTAL D S.A.S
NIT 900.412.768-0

224	2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANO)	1	\$1.929.600
225	330043	ANESTESIOLOGO CADA HORA	1	\$1.044.000



DANIEL ESTEBAN VÉLEZ GARCÍA
REPRESENTANTE LEGAL
DENTAL D

Carrera 11N 96 BRR SANTA CLARA
TEL: 8367702-3216455224
Dental.d@hotmail.com