

Popayán, 6 de abril de 2026

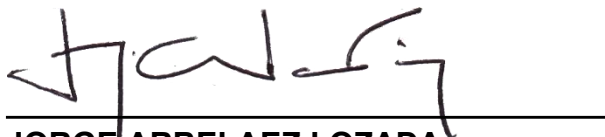
Señores
Unidad Prestadora de Salud Cauca
Calle 32N #12-50 Barrio Campo Bello
Popayán

ASUNTO: Cotización Clínica Ortodoncia para Todos S.A.S IPS.

Atento Saludo,

La clínica **ORTODONCIA PARA TODOS SAS IPS**, presenta a ustedes la cotización de servicios según su solicitud.

Cordialmente,



JORGE ARBELAEZ LOZADA

Representante Legal
Clínica Ortodoncia Para Todos

ANEXO TECNICO

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO INCLUIDO IVA
1	23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	\$90,000
2	23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	1	\$110,000
3	23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	\$90,000
4	23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	\$100,000
5	23.1.1.00	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	1	\$120,000
6	23.1.2.00	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	1	\$140,000
7	23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1	\$280,000
8	23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1	\$280,000
9	23.1.3.03	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	\$250,000
10	23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	1	\$220,000
11	23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	1	\$220,000
12	23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	1	\$40,000
13	23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$70,000
14	23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IÓNOMERO DE VIDRIO	1	\$50,000
15	23.2.2.00	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	1	\$50,000
16	23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	1	\$48,000
17	23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$140,000
18	23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	\$150,000
19	23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	1	\$150,000
20	23.3.1.01	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	1	\$580,000
21	23.3.2.01	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	1	\$1,100,000
22	23.4.1.01	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	\$180,000
23	23.4.1.02	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	\$150,000
24	23.4.1.03	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	1	\$150,000

25	23.4.1.05	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA (PROVISIONAL SOBRE IMPLANTE)	1	\$320,000
26	23.4.1.06	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	1	\$130,000
27	23.4.2.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) METAL PORCELANA	1	\$680,000
28	23.4.2.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) LIBRE DE METAL	1	\$950,000
29	23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	1	\$220,000
30	23.4.2.04	REPARACION DE PROTESIS FIJA	1	\$180,000
31	23.4.2.05	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	1	\$230,000
32	23.4.3.01	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1	\$850,000
33	23.4.3.02	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSPORTADA	1	\$12.000.000
34	23.4.3.03	REPARACION DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	1	\$180,000
35	23.4.4.01	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1	\$1,350,000
36	23.4.4.02	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR	1	\$1,200,000
37	23.4.4.03	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1	\$12.000.000
38	23.4.4.04	INSERCIÓN,ADAPTACION Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR	1	\$12.000.000
39	23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	1	\$155,000
40	23.5.2.00	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	1	\$210,000
41	23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	1	\$2,250,000
42	23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	1	\$2,250,000
43	23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	1	\$2,250,000
44	23.7.1.02	PULPOTOMÍA	1	\$110,000
45	23.7.1.03	PULPECTOMÍA	1	\$110,000
46	23.7.2.01	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) TERAPIA CON HIDROXIDO DE CALCIO	1	\$150,000
47	23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$350,000
48	23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$390,000
49	23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$510,000

50	23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (VALOR POR DIENTE)	1	\$120,000
51	23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (VALOR TOTAL POR DIENTE)	1	\$280,000
52	23.7.3.07	DESObTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	1	\$100,000
53	23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y ObTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	1	\$410,000
54	23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	1	\$410,000
55	23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	1	\$290,000
56	23.7.5.03	SELLADO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	1	\$380,000
57	23.7.5.04	SELLADO NO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	1	\$280,000
58	23.7.5.05	REMOCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	1	\$120,000
59	23.7.6.01	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	1	\$350,000
60	23.7.6.02	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	1	\$280,000
61	23.7.6.03	FISTULIZACION ENDODONTICA	1	\$280,000
62	23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	1	\$350,000
63	23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	1	\$350,000
64	23.7.7.03	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	1	\$350,000
65	23.7.8.00	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	1	\$560,000
66	23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	1	\$270,000
67	24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD Incluye: DETARTRAJE QUIRURGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL	1	\$210,000
68	24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	1	\$205,000
69	24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD DRENAJE DE ABSCESOS	1	\$220,000
70	24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	\$280,000
71	24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	\$280,000
72	24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	\$450,000
73	24.1.1.04	BIOPSIA DE ENCÍA	1	\$280,000
74	24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	1	\$280,000
75	24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	\$750,000

76	24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	\$550,000
77	24.2.1.03	PLASTIA MUCOGINGIVAL	1	\$550,000
78	24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1	\$110,000
79	24.2.2.02	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	1	\$850,000
80	24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	1	\$380,000
81	24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1	\$850,000
82	24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	1	\$240,000
83	24.2.4.00	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	1	\$1,200,000
84	24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	\$390,000
85	24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	\$390,000
86	24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	\$390,000
87	24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	\$390,000
88	24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	1	\$390,000
89	24.3.1.10	RESECCION DE LESION DE ENCIA	1	\$280,000
90	24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1	\$110,000
91	24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	1	\$110,000
92	24.3.2.03	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	1	\$110,000
93	24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	\$390,000
	24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	\$390,000
95	24.3.3.03	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	1	\$390,000
96	24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD	1	\$210,000
97	24.3.5.02	OPERCULECTOMÍA	1	\$180,000
98	24.3.5.01	CUÑA DISTAL	1	\$160,000
99	24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	\$320,000
100	24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	\$380,000
101	24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	\$490,000
102	24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1	\$490,000

103	24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1	\$490,000
104	24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1	\$490,000
105	24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1	\$490,000
106	24.4.1.08	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	1	\$100,000
107	24.4.1.09	RESECCION DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	1	\$310,000
108	24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	1	\$250,000
109	24.7.1.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) incluye: estudio completo	1	\$230,000
110	24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1	\$250,000
111	24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1	\$300,000
112	24.7.3.00	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	1	\$350,000
113	24.7.4.01	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	1	\$210,000
114	24.7.4.02	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	1	\$180,000
115	24.7.4.03	FERULIZACION	1	\$180,000
116	24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)SOD	1	\$180,000
117	24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD Incluye: TALLADO SELECTIVO	1	\$100,000
118	24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	1	\$100,000
119	24.8.8.00	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA	1	\$280,000
120	24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	1	\$95,000
121	25.0.0.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA EN CUÑA	1	\$280,000
122	25.0.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	1	\$280,000
123	25.0.2.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	1	\$280,000
124	25.0.2.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	1	\$280,000
125	25.1.0.00	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	1	\$320,000
126	25.2.0.01	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	1	\$380,000
127	25.5.0.06	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	1	\$310,520
128	25.5.0.07	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	1	\$110,000
129	25.5.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	1	\$100,000
130	25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	1	\$250,000

131	26.1.0.02	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	\$180,000
132	26.1.0.03	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	\$160,000
133	26.2.0.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1	\$100,000
134	26.2.0.02	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1	\$210,000
135	27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	\$320,000
136	27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	\$390,000
137	27.01.03	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	1	\$290,000
138	27.1.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VIA ABIERTA	1	\$280,000
139	27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	\$270,200
140	27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	\$270,200
141	27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	\$270,200
142	27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	\$270,200
143	27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	\$285,000
144	27.2.4.02	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	1	\$270,200
145	27.3.1.05	ESCISIÓN O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	1	\$350,000
146	27.3.3.01	ESCISION O RESECCION O ABALACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	1	\$350,000
147	27.4.1.01	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	1	\$275,000
148	27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	\$385,000
149	27.4.3.02	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	\$385,000
150	27.4.3.05	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	1	\$320,000
151	27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1	\$350,000
152	27.4.9.02	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	1	\$310,500
153	27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	1	\$260,000
154	27.5.1.04	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	1	\$260,000
155	27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1	\$218,500
156	27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	\$265,000

157	27.5.3.01	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	\$245,000
158	27.5.3.02	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	\$245,000
159	27.5.3.03	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	\$525,000
160	27.5.3.04	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	\$672,000
161	27.5.5.00	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	1	\$1,200,000
162	27.5.7.01	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	1	\$1,250,000
163	27.5.8.01	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	1	\$520,000
164	27.5.8.02	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	1	\$320,000
165	27.5.9.01	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	\$650,000
166	27.5.9.02	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	1	\$650,000
167	27.5.9.03	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	1	\$320,000
168	27.6.1.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	1	\$120,500
169	27.6.2.06	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	1	\$525,200
170	27.8.2.00	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	1	\$315,000
171	87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRFIA)	1	\$30,000
172	87.0.1.31	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	1	\$35,000
173	87.0.4.40	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	1	\$16,000
174	87.0.4.50	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	1	\$25,000
175	87.0.4.51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	\$25,500
176	87.0.4.52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	\$25,500
177	87.0.4.53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1	\$25,500
178	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	\$25,500
179	87.0.4.55	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	\$25,500
180	87.0.4.56	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	1	\$105,000
181	87.0.4.60	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	1	\$25,500
182	87.9.1.41	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	1	\$480,000

183	87.9.1.50	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1	\$495,000
184	89.0.1.03	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$90,000
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	\$80,000
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	\$80,000
187	89.0.2.17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	\$80,000
188	89.0.2.18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ENDODONCIA	1	\$80,000
189	89.0.2.19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	1	\$80,000
190	89.0.2.20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPIEDIATRIA	1	\$80,000
191	89.0.2.21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	\$80,000
192	89.0.2.22	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1	\$40,000
193	89.0.2.23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$80,000
194	89.0.2.24	CONSULTA DE PRIMERA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	1	\$80,000
195	89.0.3.03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$40,000
196	89.0.3.17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	\$40,000
197	89.0.3.18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	\$40,000
198	89.0.3.19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	1	\$40,000
199	89.0.3.20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPIEDIATRIA	1	\$40,000
200	89.0.3.21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	\$40,000
201	89.0.3.22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1	\$40,000

202	89.0.3.23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	\$40,000
203	89.0.3.24	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	1	\$40,000
204	89.0.4.03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$35,000
205	89.0.4.04	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIZADAS EN ODONTOLOGIA	1	\$40,000
206	89.0.7.03	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	\$45,000
207	89.0.7.04	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	\$60,000
208	89.3.1.05	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	1	\$250,000
209	89.3.1.06	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	1	\$90,000
210	89.3.1.07	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDIA	1	\$450,000
211	89.3.1.01	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO	1	\$105,500
212	89.3.1.02	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL , INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	1	\$85,000
213	89.3.1.03	EVALUACIÓN Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL	1	\$55,000
214	89.3.1.08	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	1	\$85,000
215	99.0.1.03	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	\$55,000
216	99.0.1.12	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	\$55,000
217	99.0.2.03	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	\$35,000
218	99.0.2.12	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	\$35,000
219	99.7.0.01	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	1	\$60,000
220	99.7.0.02	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	1	\$40,500
221	99.7.1.06	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	1	\$95,000
222	99.7.1.07	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	1	\$60,000
223	99.7.3.01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1	\$120,000
224	2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANO)	1	\$1,950,000
225	330043	ANESTESIOLOGO CADA HORA	1	\$300,000



ortodoncia
para todos I.P.S.

Código: COA-II-02.013.001

COTIZACION

Página 11 de 11