Fecha generación: 06/08/2025 14:21:05

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-08-2785386 **FECHA SOLICITUD:** 8/6/25, 1:39 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: THIAGO GOMEZ SASTOQUE
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA
COBERTURA EN SALUD. No registra
GRADO: T2
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054572704
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 1738000519-01
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JHON ALEXIS VASQUEZ CASTRO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
F951	TRASTORNO POR TIC MOTOR O VOCAL CRONICO	Relacionado
F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

IPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCION CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-08-2785386	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303		Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	40	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 06 DE AGOSTO DEL 2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: ***FAVOR AUTORIZAR EN ARMONY CTO 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025*** PACIENTE VALORADO EN SAN FELIX 27/06/2025 DR MARIA DIAZ PEDIATRA SS -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA X40, TERAPIA OCUPACIONAL X40, -TERAPIA FISICA INTEGRAL X20, PSICOTERAPIA DE FAMILIA X5

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/08/2026

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/08/2026

1012203909,

RC 1054572704 THIAGO GOMEZ SASTOQUE Usuario: MSASTOQUE Fecha Impresión: 27/06/2025 16:28 Pagina N°: 1

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 N° 5-20 - Tel. 8392000

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 27/06/2025 03:42:52p.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA CALDAS 27/06/2025 03:42:52p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1054572704 THIAGO GOMEZ SASTOQUE
Administradora: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 1 **Convenio:** ESM11782-2025 **Tipo de Usuario:**OTRO
No Historia: 1054572704 **Orden N°:** 4056295

- **Procedimiento:** S29114 - 937000-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
Cantidad: 40.00 **Indicaciones:** 2 VECES POR SEMANA

- **Procedimiento:** S29113 - TERAPIA OCUPACIONAL* SESIÓN
Cantidad: 40.00 **Indicaciones:** 2 VECES POR SEMANA.

- **Procedimiento:** S29112 - 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL
Cantidad: 20.00 **Indicaciones:** 2 VECES POR SEMANA

DX Principal: R629 FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
DX Relacionado 1: F809 TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO
DX Relacionado 2: F918 OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
DX Relacionado 3: F951 TRASTORNO POR TIC MOTOR O VOCAL CRONICO
Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dra. María del R. Díaz De la Hoz
MEDICO PEDIATRA
Reg. 6885

DRA. MARIA DEL ROSARIO DIAZ DE LA HOZ
CC 39463683
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 6885

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1054572704 Nombre del Paciente: GOMEZ SASTOQUE THIAGO Edad: 6 AÑOS 11 N° 290

4 de Octubre del 2025 9:00am - LUZ GIRALDO:

SE COMENZARÁ CON UNA ACTIVIDAD DE TEJIDO CON LANA Y UN TELAR PEQUEÑO, ADAPTADO A LA EDAD Y CAPACIDAD DEL NIÑO, PARA FOMENTAR LA ATENCIÓN, LA PACIENCIA Y EL AUTOCONTROL. LA ACTIVIDAD DE TEJER SE LLEVARÁ A CABO EN UN AMBIENTE TRANQUILO Y RELAJADO, PERMITIENDO QUE EL NIÑO SE ENFOQUE EN CADA MOVIMIENTO, PROMOVIENDO LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA REPETICIÓN DE LA ACCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOGRAR AVANCES VISUALES CON EL TEJIDO. DURANTE LA ACTIVIDAD, SE HABLARÁ SOBRE LAS EMOCIONES QUE SURGEN MIENTRAS REALIZA LA TAREA, PIDIENDO AL NIÑO QUE NOMBRE CÓMO SE SIENTE MIENTRAS TEJE Y AYUDANDO A IDENTIFICAR SUS EMOCIONES. SE REFORZARÁ POSITIVAMENTE CUANDO EL NIÑO MUESTRE ESFUERZO POR CONTROLAR SUS IMPULSOS. AL FINALIZAR, SE CONCLUIRÁ CON UNA BREVE ACTIVIDAD DE RESPIRACIÓN GUIADA PARA CALMAR EL CUERPO Y LA MENTE.

16 de Octubre del 2025 4:00pm - LUZ GIRALDO:

SE UTILIZARÁN MATERIALES DE PINTURA (ACUARELAS O TÉMPERAS) PARA QUE EL NIÑO EXPRESE LO QUE SIENTE A TRAVÉS DE COLORES Y FORMAS. SE OFRECERÁN PAUTAS SENCILLAS PARA CREAR UNA PINTURA LIBRE, CON EL OBJETIVO DE PERMITIR QUE EL NIÑO PROYECTE SUS EMOCIONES DE MANERA VISUAL Y SIMBÓLICA. LA TERAPEUTA IRÁ GUIANDO AL NIÑO PARA IDENTIFICAR COLORES QUE ASOCIE CON DIFERENTES ESTADOS DE ÁNIMO (ROJO PARA LA IRA, AZUL PARA LA CALMA, ETC.), MIENTRAS SE LE FOMENTA A HABLAR SOBRE LO QUE ESTÁ CREANDO. LA ACTIVIDAD TAMBIÉN BUSCARÁ MEJORAR LA MOTRICIDAD FINA, AL TRABAJAR CON PINCELES DE DISTINTOS TAMAÑOS. AL FINAL DE LA SESIÓN, SE REALIZARÁ UNA BREVE REFLEXIÓN EN LA QUE EL NIÑO PODRÁ EXPLICAR SU PINTURA, AYUDANDO A CONECTAR LA ACTIVIDAD CREATIVA CON EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN.

25 de Octubre del 2025 9:00am - LUZ GIRALDO:

SE LLEVARÁ A CABO UNA ACTIVIDAD DE COLOREAR CON LÁPICES O CRAYONES EN HOJAS CON DIBUJOS PRE-DISEÑADOS QUE PUEDAN CAPTAR EL INTERÉS DEL NIÑO, COMO PERSONAJES ANIMADOS O ESCENAS DE LA NATURALEZA. A LO LARGO DE ESTA ACTIVIDAD, SE TRABAJARÁ EN EL CONTROL DE IMPULSOS, ANIMANDO AL NIÑO A COLOREAR DENTRO DE LAS LÍNEAS Y ENFOCARSE EN LOS DETALLES DE LA IMAGEN. SE LE PROPORCIONARÁN TIEMPOS ESPECÍFICOS PARA QUE COMPLETE CADA SECCIÓN DEL DIBUJO Y SE LE AYUDARÁ A MANEJAR LAS EMOCIONES SI SE SIENTE FRUSTRADO O IMPACIENTE POR NO LOGRARLO A LA PRIMERA.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FELE - 84210

17 | 12 | 2025

HORA: 12:47 p.m.

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
5	[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000	135,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO TI: 1107989354

Sub Total	135,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$135.000,00
Vr. Total	$135.000,00

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: b8fff1dc57d6f25892affaff7302237592b34847e6cbbd56da9757228d4fbe0651870ed2869041e07809185dcbc5b0ac

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84210

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55806	1107989354	LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO	2025-07-2277474	14/10/2025	28/10/2025	TERAPIA FISICA [931001]

[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
SubTotal	**135,000**
Total a Pagar	**135,000**

	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3	VERSION:2
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/12/2020
	DOMICILIARIO AMBULATORIO	PAGINA: 1 DE 1
		ELABORO: C.VP.
	FISICA / RESPIRATORIA / OCUPACIONAL / FONOAUDIOLGIA	
	FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS	

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	14/10/25	RYAN JERONIMO LOPEZ FERNANEZ	5:00	5:30	1107989354	«Madre	«Fernanda Hernandez	«1110466610
2	16/10/25	RYAN JERONIMO LOPEZ FERNANEZ	5:00	5:30	1107989354	«Madre	«fernandaHernandez	«1110466610
3	21/10/25	RYAN JERONIMO LOPEZ FERNANEZ	5:00	5:30	1107989354	Madre	FernandaHernandez	1110466610
4	23/10/25	RYAN JERONIMO LOPEZ FERNANEZ	5:00	5:30	1107989354	Madre	Fernanda Hernandez	1110466610
5	28/10/25	RYAN JERONIMO LOPEZ FERNANEZ	5:00	5:30	1107989354	Madre	fernanda hernandez	1110466610
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente este mismo contenido.
ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de RECEPCION
Con este doy mi consentimiento y autorizacion expresa. Certifico que toda mi atencion fue prestada en condiciones de privacidad y confidencialidad de la relacion personal
que se requiere para esta atencion.

«Fernanda Hernandez

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION « 1110466610
CELULAR: « 3106078571

PROFESIONAL QUE ATIENDE
FIRMA Y SELLO

Valentina Gálvez Putaro
Valentina Gálvez Putaro
Fisioterapeuta
T.P. 1002542251

Fecha generación: 03/07/2025 11:46:41

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-07-2277474 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/25, 11:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1107989354
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 110011693801
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MONICA SIGLYNDY REYES RIVEROS **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Impresión Diagnóstica
F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA **CODIGO ESM O UPGD:** 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10 **TELÉFONO:** 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS **MUNICIPIO:** LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-07-2277474	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	931001		Fisioterapia (ADCT) - SSFM	20	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC A PARTIR DE LA FECHA 3/07/2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden del medico especialista en PSIQUIATRIA INFANTIL REYES RIVEROS MONICA SIGLYNDY quien solicita TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRA cantidad 20 Observacion: 20 (VEINTE) SESIONES. TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Observacion: 20 (VEINTE) SESIONES AUTISMO. TERAPIA FISICA INTEGRAL. Observacion: 20 SESIONES por favor autorizar en la CLINICA ARMONY con numero de contrato 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2026

AUTORIZADA POR:

DIANA MARCELA PINILLA PINZON
53160690

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 03/07/2026

Fernanda Hernandez
CC 1107046690

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 11/04/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1107989354 **Nº Folio:** 24 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ	**Tipo Identificación:**	RegistroCivil
		Identificacion:	1107989354 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	4/04/2018 **Edad Actual:** 7 Años / 0 Meses / 7 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ZR MANZANA 4 CASA 5 SAN PABLO	**Teléfono:**	3106078571
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	TECNICO SEGUNDO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FUERZAS MILITARES	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DIGSA 2025 - FUERZA AEREA COLOMBIANA	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	8528297 **Fecha:** 11/04/2025 14:24
Finalidad Consulta:	Tratamiento	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: F840 - AUTISMO EN LA NINEZ
Diagnóstico (s) Relacionado(s): F700 - RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
931000H	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	Rutinario

Observacion: 20 SESIONES

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 53047949 REYES RIVEROS MONICA SIGLYNDY

Especialidad: 592 - PSIQUIATRIA INFANTIL

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 8 AÑOS 8 I Nº 1757

14 de Octubre del 2025 5:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Coordinación oculopedal. 2) Alcances funcionales con diferentes objetos acompañado de pesa de velcro de 1lb. 3)Juego de precisión lanzando objetos a un punto fijo. El usuario se retira del consultorio en compañía de su madre. En la sesión de hoy tuvo bien seguimiento de instrucciones.



16 de Octubre del 2025 5:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Coordinación manual. 2) Marcha con obstaculos para equilibrio dinamico. 3) Juego de ensarte para concentracion. El usuario se retira del consultorio en compañía de su madre. En la sesión de hoy tuvo bien seguimiento de instrucciones.



21 de Octubre del 2025 5:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Marcha con obstaculos para equilibrio dinamico. 2) Coordinacion oculopedal con balones de diferentes tamaños. 3) Equilibrio estatico. El usuario se retira del consultorio en compañía de su madre. Hoy el usuario presentó mucha desatención a las indicaciones.



23 de Octubre del 2025 5:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) En espejo, reconocimiento de imágenes corporal. 2) Imitación de diferentes posiciones. 3) Salto bipodal. El usuario se retira del consultorio en compañía de su madre. El usuario tuvo buena recepción de la información y acato adecuadamente las instrucciones de los ejercicios.



28 de Octubre del 2025 5:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Sobre balon terapéutico alcances funcionales. 2) En parejas, coordinación oculomanual con balones de diferentes balones. 3) Equilibrio estatico en bosu. El usuario se retira del consultorio en compañía de su madre. El usuario tuvo buena recepción de la información y acato adecuadamente las instrucciones de los ejercicios.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 8 AÑOS 8 M N° 1757

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia

Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84212

17 | 12 | 2025

HORA: 12:55 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
3	[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: BUSTOS BUSTAMANTE JULIAN DAVID RC: 1054573053

Sub Total	90,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: de892cb9c84a1fa3e1fa86902dcd37f038c53b551eb007f6265ff4717d9f5b8c1ff8ed7913b8f576385a20aa5b66d25a

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84212

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55807	1054573053	BUSTOS BUSTAMANTE JULIAN DAVID	2025-08-2930842	11/10/2025	25/10/2025	TERAPIA OCUPACIONAL (938303)

[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
SubTotal	**90,000**
Total a Pagar	**90,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

5

NOMBRE USUARIO: Juan David Bustos

IDENTIFICACION: 1054573053 NRO AUTORIZACION

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	11/10/25	8:30 AM	9:00 AM	Sandra Bustamante
2	18/10/25	8:30 AM	9:00 AM	Sandra Bustamante
3	25/10/25	8:30 AM	9:00 AM	Sandra Bustamante
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

Sandra Bustamante
FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:
IDENTIFICACION 43695489
CELULAR:

PROFESIONAL QUE ATIENDE:

Luz Adriana Giraldo LL.
C. C. 52262326
Terapeuta Ocupacional
Reg. 3740

Fecha generación: 19/08/2025 09:16:05

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-08-2930842 **FECHA SOLICITUD:** 8/18/25, 9:41 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JULIAN DAVID BUSTOS BUSTAMANTE
DOCUMENTO: 1054573053
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CODIGO ESM O 110011693801
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
ADO: SP
FUERZA: EJC
REGIONAL: CENTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARIA CAMILA GUTIERREZ ANGULO
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Neuropsicología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-08-2930842	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303		Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 18/08/2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DR GUTIERREZ ANGULO MARIA CAMILA NEUROPSICOLOGIA HOMIC quien solicita TERAPIA FÍSICA INTEGRAL ESPECIALISTA SOLICITA 10 SESIONES Observacion: SE SOLICITA VALORACIÓN E INTERVENCIÓN, SE SUGIERE TRABAJAR EN FORTALECIMIENTO DE TONO MUSCULAR Y PROCESOS DE PROPIOCEPCIÓN, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL ESPECIALISTA SOLICITA 10 SESIONES SE SUGIERE TRABAJAR EN PROCESOS DE INTEGRACIÓN PERCEPTUAL, FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN SIMPLE (MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN, FOCALIZACIÓN, SELECCIÓN DE ESTÍMULOS E INHIBICIÓN DE DISTRACTORES), TIEMPOS DE EJECUCIÓN Y ATENCIÓN COMPLEJA , paciente de 06 años de edad se solicita autorizar en RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/08/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/08/2026

VERIFICAR FIRMA
ARMONY Nit. 900 620.772-3 COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO

Sandra Bustamante
CC. 43 695 489
(mamá)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/08/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1054573053 **Nº Folio:** 7 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JULIAN DAVID BUSTOS BUSTAMANTE
Tipo Identificación: RegistroCivíl
Identificacion: 1054573053 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/06/2019 **Edad Actual:** 6 Años / 1 Meses / 11 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: PUERTO SALGAR 1 DE MAYO CL 10 14 28
Teléfono: 3106138203
Procedencia: LA DORADA
Ocupación: SARGENTO PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8676188 **Fecha:** 6/08/2025 14:00
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: F900 - PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

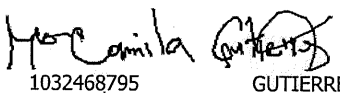
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29113	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10	Rutinario

Observacion: SE SOLICITAN 10 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL, SE SUGIERE TRABAJAR EN PROCESOS DE INTEGRACIÓN PERCEPTUAL, FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN SIMPLE (MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN, FOCALIZACIÓN, SELECCIÓN DE ESTÍMULOS E INHIBICIÓN DE DISTRACTORES), TIEMPOS DE EJECUCIÓN Y ATENCIÓN COMPLEJA.

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante



Médico: 1032468795 GUTIERREZ ANGULO MARIA CAMILA

Especialidad: 443 - NEUROPSICOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha generación: 19/08/2025 09:16:05

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-08-2930842 **FECHA SOLICITUD:** 8/18/25, 9:41 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JULIAN DAVID BUSTOS BUSTAMANTE
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1054573053
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 110011693801
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARIA CAMILA GUTIERREZ ANGULO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Neuropsicología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-08-2930842	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303		Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 18/08/2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DR GUTIERREZ ANGULO MARIA CAMILA NEUROPSICOLOGIA HOMIC quien solicita TERAPIA FÍSICA INTEGRAL ESPECIALISTA SOLICITA 10 SESIONES Observacion: SE SOLICITA VALORACIÓN E INTERVENCIÓN, SE SUGIERE TRABAJAR EN FORTALECIMIENTO DE TONO MUSCULAR PROCESOS DE PROPIOCEPCIÓN, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL ESPECIALISTA SOLICITA 10 SESIONES SE SUGIERE TRABAJAR EN PROCESOS DE INTEGRACIÓN PERCEPTUAL, FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN SIMPLE (MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN, FOCALIZACIÓN, SELECCIÓN DE ESTÍMULOS E INHIBICIÓN DE DISTRACTORES), TIEMPOS DE EJECUCIÓN Y ATENCIÓN COMPLEJA , paciente de 06 años de edad se solicita autorizar en RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/08/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/08/2026

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/08/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1054573053 **Nº Folio:** 7 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JULIAN DAVID BUSTOS BUSTAMANTE
Tipo Identificación: RegistroCivil
Identificacion: 1054573053 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/06/2019 **Edad Actual:** 6 Años / 1 Meses / 11 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: PUERTO SALGAR 1 DE MAYO CL 10 14 28
Teléfono: 3106138203
Procedencia: LA DORADA
Ocupación: SARGENTO PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8676188 **Fecha:** 6/08/2025 14:00
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:
Diagnóstico (s) Relacionado(s): F900 - PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29113	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10	Rutinario

Observacion: SE SOLICITAN 10 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL, SE SUGIERE TRABAJAR EN PROCESOS DE INTEGRACIÓN PERCEPTUAL, FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN SIMPLE (MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN, FOCALIZACIÓN, SELECCIÓN DE ESTÍMULOS E INHIBICIÓN DE DISTRACTORES), TIEMPOS DE EJECUCIÓN Y ATENCIÓN COMPLEJA.

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 1032468795 GUTIERREZ ANGULO MARIA CAMILA
Especialidad: 443 - NEUROPSICOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1054573053 Nombre del Paciente: BUSTOS BUSTAMANTE JULIAN DAVID Edad: 6 AÑOS 5 M Nº 286

11 de Octubre del 2025 8:30am - LUZ GIRALDO:

SE ORGANIZA EL ESPACIO DE TRABAJO JUNTO CON EL NIÑO, ENSEÑÁNDOLE A COLOCAR LÁPICES, HOJAS Y MATERIALES EN ZONAS ESPECÍFICAS, CON EL OBJETIVO DE TRABAJAR LA PLANIFICACIÓN Y LA AUTORREGULACIÓN VISUAL. SE INICIA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL: COLOREAR UN DIBUJO DE CONTORNOS AMPLIOS, IDEAL PARA SU EDAD Y NIVEL DE ATENCIÓN, UTILIZANDO UNA SELECCIÓN REDUCIDA DE COLORES PARA EVITAR SOBRECARGA SENSORIAL. SE INTRODUCE UNA SECUENCIA CLARA DE TRABAJO: ELEGIR COLOR, COLOREAR UN ÁREA PEQUEÑA, DESCANSAR BREVEMENTE, Y CONTINUAR, APOYÁNDOSE EN UN TEMPORIZADOR VISUAL. MIENTRAS COLOREA, SE REFUERZA LA PRECISIÓN, LA PERMANENCIA EN LA TAREA Y LA CAPACIDAD DE MANEJAR LA POSTURA SENTADA. SE EMPLEAN PAUSAS SENSORIALES CUANDO ES NECESARIO, COMO MANIPULACIÓN DE PLASTILINA, RESPIRACIONES PROFUNDAS O MOVIMIENTO DE DEDOS.

18 de Octubre del 2025 8:30am - LUZ GIRALDO:

E INICIA CON UNA SECUENCIA DE MOVIMIENTOS MOTORES GRUESOS (CRUZAR BRAZOS, SALTITOS EN EL LUGAR, MOVER HOMBROS) PARA AYUDAR A REDUCIR LA INQUIETUD Y MEJORAR LA PREPARACIÓN CORPORAL. LUEGO SE PRESENTA LA ACTIVIDAD DE PINTURA CON TÉMPERAS, UTILIZANDO PAPEL GRANDE PARA PERMITIR TRAZOS AMPLIOS SIN PERDER CONTROL. ANTES DE COMENZAR, SE ESTABLECEN REGLAS SIMPLES Y VISUALES COMO “PINCEL SUAVE”, “PINTO DENTRO DEL PAPEL”, “ESCUCHO LA SEÑAL PARA PAUSAR”. EL NIÑO ELIGE DOS O TRES COLORES PARA TRABAJAR INTENCIONALMENTE, Y SE LE GUÍA A PINTAR POR SECCIONES, FAVORECIENDO LA ATENCIÓN SOSTENIDA Y LA PLANIFICACIÓN. DURANTE LA TAREA SE REFUERZA EL CONTROL DEL TRAZO, EL MANEJO DEL PINCEL Y LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN SI ALGO NO QUEDA COMO ESPERABA.

25 de Octubre del 2025 8:30am - LUZ GIRALDO:

LA SESIÓN INICIA CON UN CALENTAMIENTO MOTRIZ SIMPLE, CRUZANDO LAS MANOS ALTERNADAMENTE SOBRE LAS RODILLAS Y REALIZANDO MOVIMIENTOS CIRCULARES CON MUÑECAS PARA PREPARAR LA COORDINACIÓN FINA. LUEGO SE INTRODUCE UN TELAR DE CARTÓN CON LANA GRUESA, ADECUADO PARA SU NIVEL DE HABILIDAD. SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO UTILIZANDO LA SECUENCIA VERBAL “POR ARRIBA – POR ABAJO”, MODELANDO PRIMERO Y LUEGO PERMITIENDO QUE EL NIÑO IMITE CON APOYO MÍNIMO. ESTA ACTIVIDAD FORTALECE LA COORDINACIÓN BIMANUAL, LA MOTRICIDAD FINA Y LA MEMORIA SECUENCIAL, ADEMÁS DE DESARROLLAR TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN CUANDO LOS HILOS SE ENREDAN O LA TENSIÓN NO ES UNIFORME. SE REALIZAN PEQUEÑAS PAUSAS PARA EVITAR SATURACIÓN, Y SE REFUERZA LA PACIENCIA, EL RITMO Y LA CONSTANCIA.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84215

17 | 12 | 2025

HORA: 1:04 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
4	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	120,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: LOPEZ PEREZ MATIAS RC: 1054572416

Sub Total	120,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$120.000,00
Vr. Total	$120.000,00

Valor en Letras: CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha D M A

Recibi CC y sello

CUFE: a0661e6b1bbc80ae77e653280fc3812b9c827d2b57a001607f8acd0202e559775ef9f951891b7ef53c09d86c0b4eda89

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84215

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55808	1054572416	LOPEZ PEREZ MATIAS	2025-07-2559338	01/10/2025	29/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**120,000**
Total a Pagar	**120,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Matias Lopez Perez

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION: 54

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	1-10-25	4:30	5:00	
2	3-10-25	4:30	5:00	
3	6-10-25	4:30	5:00	
4	29-10-25	4:30	5:00	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:
IDENTIFICACION: 1030587520
CELULAR: 3174020514

Aura Cristina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30 390 672

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 23/07/2025 11:46:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-07-2559338 **FECHA SOLICITUD:** 7/22/25, 5:17 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MATIAS LOPEZ PEREZ
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054572416
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 1738000519-01
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / JHON ALEXIS VASQUEZ CASTRO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-07-2559338	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	60	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 22/07/2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: ***FAVOR AUTORIZAR EN ARMONY CTO 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025 *** PACIENTE VALORADO EN HOSPITAL SAN FELIX DR MARIA DIAZ PEDIATRA SS CITA GENETICA, NEUROLOGIA PEDIATRICA, PSIQUIATRIA PEDIATRICA, PSICOTERAPIA DE FAMILIA Y 5. NUTRICION PEDIATRIA, NEUROPSICOLOGIA INFANTIL, TERAPIA OCUPACIONAL X60, TERAPIA FONOAUDILOGICA X60
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 22/07/2026

8 [signature]
c 30387570 - Madre.

ARMONY Nit. 900 820.772-3
VERIFICAR FIRMA
COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO

Registro de Calidad:
Fecha Historia:23/12/2024 10:13
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 23/12/2024 10:13
Documento y Nombre del Paciente: RC 1054572416 MATIAS LOPEZ PEREZ
Administradora: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 1 Convenio: ESM11782-2024 Tipo de Usuario: OTRO
No Historia: 1054572416 Orden Nº: 3784680

Atención: Ambulatorio

- Procedimiento: S29114 - 937000-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
Cantidad: 20.00 Indicaciones: REALIZAR 2 SESIONES POR SEMANA

- Procedimiento: S29113 - TERAPIA OCUPACIONAL, SESIÓN
Cantidad: 20.00 Indicaciones: REALIZAR 2 SESIONES POR SEMANA

DX Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ
DX Relacionado 1: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Dr. Darwin Perez D.
PEDIATRIA Y PUERICULTURA
R.M. 19664

DR. DARWIN RAFEL PEREZ
CC 85475938
Especialidad PEDIATRIA
Registro. 19664

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 Nº 5-20 - Tel. 8392000

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1054572416 Nombre del Paciente: LOPEZ PEREZ MATIAS Edad: 7 AÑOS 3 Nº 467

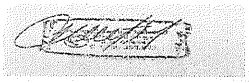
1 de Octubre del 2025 4:30pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON UNA ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA GLOBAL, APLICANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA DE BAJA FRECUENCIA EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA, CON MOVIMIENTOS CIRCULARES Y ALTERNADOS PARA FAVORECER LA CONCIENCIA MOTORA, SIMETRÍA FACIAL Y REGULACIÓN DEL TONO MUSCULAR, ACOMPAÑADA DE ESTÍMULOS AUDITIVOS Y VISUALES LÚDICOS PARA MANTENER LA ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN. POSTERIORMENTE SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON CEPILLO TERAPÉUTICO Y SONDA VIBRATORIA, MOVILIZANDO LABIOS, LENGUA, PALADAR Y MEJILLAS INTERNAS PARA MEJORAR LA CIRCULACIÓN, SENSIBILIDAD Y CONTROL MUSCULAR.



3 de Octubre del 2025 4:30pm - AURA MERINO:

EN LA SEGUNDA SESIÓN SE ENFATIZA LA COORDINACIÓN MOTORA FINA Y LA FUERZA FUNCIONAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y LINGUAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA PARA ESTIMULAR RETROALIMENTACIÓN SENSORIAL Y ACTIVAR LA MUSCULATURA DE FORMA CONTROLADA. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA GLOBAL EN MEJILLAS, LABIOS, LENGUA Y MENTÓN, ALTERNANDO FRECUENCIAS PARA PROMOVER SIMETRÍA Y DISPOSICIÓN MOTORA. POSTERIORMENTE SE REALIZA MASAJE INTRAORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, FOCALIZANDO EN BORDES LINGUALES, PALADAR Y MUCOSA LABIAL INTERNA PARA MEJORAR CONTROL, FUERZA Y SENSIBILIDAD. SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, INCLUYENDO SECUENCIAS RÁPIDAS DE PROTRUSIÓN-RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN ALTERNADA, ELEVACIONES PALATINAS SOSTENIDAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES COMPLEJOS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PRECISIÓN Y AUTOMATIZACIÓN MOTORA



6 de Octubre del 2025 4:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE BUSCA INTEGRAR FUERZA, MOVILIDAD Y COORDINACIÓN EN EL LENGUAJE FUNCIONAL, MANTENIENDO UN ENFOQUE MULTISENSORIAL MEDIANTE APARATOLOGÍA VIBRATORIA. SE INICIA CON ACTIVACIÓN GLOBAL VIBRATORIA EN MEJILLAS, LABIOS, LENGUA, MENTÓN Y ZONA CERVICAL BAJA, ESTIMULANDO TONO MUSCULAR, DISPOSICIÓN MOTORA Y ATENCIÓN SOSTENIDA. SEGUIDAMENTE SE REALIZA MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON CEPILLO Y SONDA VIBRATORIA, MOVILIZANDO MUSCULATURA PROFUNDA PARA MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL DE MOVIMIENTOS COMPLEJOS. SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES RÁPIDOS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PRECISIÓN, DISOCIACIÓN MOTORA Y AUTOMATIZACIÓN DE GESTOS.

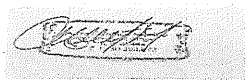


29 de Octubre del 2025 4:30pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

RC: 1054572416 Nombre del Paciente: LOPEZ PEREZ MATIAS Edad: 7 AÑOS 3 Nº 467

SESIÓN SE CENTRA EN AUTOMATIZACIÓN Y GENERALIZACIÓN DE MOVIMIENTOS MIOFUNCIONALES EN CONTEXTOS DE HABLA Y COMUNICACIÓN ESPONTÁNEA, MANTENIENDO EL USO DE APARATOLOGÍA PARA RETROALIMENTACIÓN SENSORIAL Y ACTIVACIÓN MOTORA. SE INICIA CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA GLOBAL, ESTIMULANDO MEJILLAS, LABIOS, LENGUA Y MENTÓN, ACOMPAÑADA DE RITMO MUSICAL Y REFUERZO VISUAL PARA MANTENER LA ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN. A CONTINUACIÓN SE REALIZA MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON CEPILLO Y SONDA VIBRATORIA, MOVILIZANDO LA MUSCULATURA PROFUNDA Y PROMOVIENDO SIMETRÍA, FUERZA Y SENSIBILIDAD. SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL COMPLEJA, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES RÁPIDOS, CON APOYO VISUAL FRENTE AL ESPEJO Y RETROALIMENTACIÓN VIBRATORIA, ENFOCÁNDOSE EN PRECISIÓN Y DISOCIACIÓN MOTORA.



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FELE - 84217

17 | 12 | 2025

HORA: 1:11 p.m.

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
3	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: NAVARRO AVILA ANGEL RC: 1054573546

Sub Total	90,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE

Fecha RECIBIDO USUARIO

D | M | A | Recibi CC y sello

CUFE: d19de021de04d40b44f411f998567d22e2471f07a8e549c9799a726d2d963be968eda2aad1733bbbaccf8fe5abfe3b62

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84217

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55809	1054573546	NAVARRO AVILA ANGEL	2025-05-1768361	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL						30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL						30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL						30,000
SubTotal						**90,000**
Total a Pagar						**90,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Angel Navarro Avila

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION: 28

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	5:00	5:30	Marlen Navarro.
2	20-10-25	5:00	5:30	Marlen Navarro.
3	24-10-25	5:00	5:30	Marlen Navarro.
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

Aura Cristina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30.390.672

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Marlen Navarro.
IDENTIFICACION 1002752544.
CELULAR: 3126474229.

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 23/06/2025 19:56:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1768361 **FECHA SOLICITUD:** 5/27/25, 5:19 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANGEL NAVARRO AVILA
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CS
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054573546
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 110011693801
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MONICA SIGLYNDY REYES RIVEROS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Impresión Diagnóstica
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: DISPENSARIO MEDICO FAC
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CRA 58 NO 9-67 PUENTE ARANDA
DEPARTAMENTO: BOGOTA, D. C.

CODIGO ESM O UPGD: 110018511382
TELÉFONO: 6017944222
MUNICIPIO: BOGOTA, D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1768361	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	40	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA JEFSA FAC A PARTIR DE LA FECHA 27 DE MAYO DE 2025.

Observacion: 40 (CUARENTA) SESIONES

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DR REYES RIVEROS PSIQUIATRIA INFANTIL HOMIC quien solicita CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL ESPECIALISTA SOLICITA 40 SESIONES, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL 40 SESIONES, paciente de 4 años de edad se solicita autorizar en RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/05/2026

AUTORIZADA POR:

AURA MARITZA CORTES BERMEO
1014177939

NÚMERO DE PRORROGAS:

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 27/05/2026

VERIFICAR FIRMA
ARMONY COMPROBANTE
NIT. 900 620 772-3
RECIBIDO USUARIO

30'389.350
+ Abuela -2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 2/05/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1054573546 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANGEL NAVARRO AVILA
Tipo Identificación: RegistroCivil
Identificacion: 1054573546 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 11/09/2020 **Edad Actual:** 4 Años / 7 Meses / 19 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 5 1 03 CASA LOS ANDES
Teléfono: 3117865839
Procedencia: LA DORADA
Ocupación: CABO PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8550102 **Fecha:** 2/05/2025 14:14
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: F840 - AUTISMO EN LA NINEZ
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
937000H	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	40	Rutinario

Observacion: 40 (CUARENTA) SESIONES
IDX
AUTISMO

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 53047949 REYES RIVEROS MONICA SIGLYNDY

Especialidad: 592 - PSIQUIATRIA INFANTIL

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1054573546 Nombre del Paciente: NAVARRO AVILA ANGEL Edad: 5 AÑOS 3 Nº 355

9 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE CONTINUARÁ CON LA ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL INTEGRAL, DIRIGIDA A MANTENER Y OPTIMIZAR EL TONO MUSCULAR, LA MOVILIDAD DE LOS ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS Y LA CONCIENCIA CORPORAL OROFACIAL, CON APOYO DE APARATOLOGÍA VIBRATORIA. SE INICIARÁ CON UNA FASE DE REGULACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA, APLICANDO VIBRADOR FACIAL EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA CON FRECUENCIA MEDIA, ACOMPAÑANDO EL ESTÍMULO CON CANCIONES RÍTMICAS PARA FACILITAR LA TOLERANCIA TÁCTIL Y LA ATENCIÓN CONJUNTA. LUEGO SE REALIZARÁ MASAJE OROFACIAL CON CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO, CON MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y CIRCULARES PARA ACTIVAR LA MUSCULATURA PERIORAL Y MEJORAR LA SIMETRÍA FACIAL



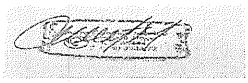
20 de Octubre del 2025 5:30pm - AURA MERINO:

DURANTE ESTA SESIÓN SE REFORZARÁ EL TRABAJO DE MOVILIDAD, FUERZA Y COORDINACIÓN MOTORA FINA DE LABIOS, MEJILLAS Y LENGUA, INTEGRANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA Y TÉCNICAS DE RESISTENCIA GRADUADA. SE INICIARÁ CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL VIBRATORIA ALTERNADA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, PROMOVIENDO LA ACTIVACIÓN MUSCULAR EQUILIBRADA Y LA CONCIENCIA MOTORA. LUEGO SE APLICARÁ MASAJE INTRAORAL CON SONDA VIBRATORIA EN BORDES LINGUALES, MEJILLAS INTERNAS Y PALADAR, BUSCANDO ACTIVAR LA MUSCULATURA PROFUNDA Y MEJORAR EL CONTROL DEL MOVIMIENTO. POSTERIORMENTE SE REALIZARÁN EJERCICIOS ACTIVOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES FRENTE AL ESPEJO N REFUERZO AUDITIVO Y VISUAL



24 de Octubre del 2025 5:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE BUSCARÁ INTEGRAR LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES TRABAJADOS EN LA PRODUCCIÓN VERBAL Y COMUNICATIVA, MANTENIENDO EL ENFOQUE MULTISENSORIAL Y LÚDICO. SE INICIARÁ CON UNA RUTINA DE ACTIVACIÓN VIBRATORIA GLOBAL EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA, ACOMPAÑADA DE MÚSICA SUAVE PARA FACILITAR LA ORGANIZACIÓN SENSORIAL. LUEGO SE DESARROLLARÁ MOVILIDAD COMBINADA DE LENGUA Y LABIOS, CON EJERCICIOS DE PRECISIÓN Y COORDINACIÓN EMPLEANDO ESPEJO Y GUÍA VIBRATORIA. POSTERIORMENTE SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO Y RITMO RESPIRATORIO, COMBINANDO FLAUTA, BURBUJAS Y VOCALIZACIONES PROLONGADAS PARA MEJORAR LA MODULACIÓN DEL FLUJO AÉREO Y EL CONTROL DE LA VOZ



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia

Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84219

17 | 12 | 2025

HORA: 1:17 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
3	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: HERNANDEZ CACERES DYLAN ANDRES TI: 1032028806

Sub Total	90,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: aa10ef8c22cf76f95d19a6b934b73174bb396edfb85f6d2002673415a0a1cd6386a30772cf04187626841d6bcc975607

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84219

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55810	1032028806	HERNANDEZ CACERES DYLAN ANDRES	2025-05-1824826	09/10/2025	16/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**90,000**
Total a Pagar	**90,000**

ARMONIA CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Dylan Andres Hernandez

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION: 3

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	2:30	3:00	Andres Hernandez
2	13-10-25	2:30	3:00	Andres Hernandez
3	16-10-25	2:30	3:00	Andres Hernandez
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

Ana Cristina Merino
Fonoaudiologa
R.N. 654441
C.C. 30.390.672

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Andres Hernandez

IDENTIFICACION: 1054538933

CELULAR: 3507392701

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 09/06/2025 15:41:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1824826 **FECHA SOLICITUD:** 5/30/25, 4:10 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DYLAN ANDRES HERNANDEZ CACERES
DOCUMENTO: 1032028806
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
CODIGO ESM O 255728511782
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: CENTRO

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ANGIE SARAITH ARIAS ORTIZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Confirmado Repetido
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1824826	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	8	Autorizado	No aplica

ERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 30 MAYO 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: NIÑO DE 8 AÑOS + 11 MESES DE EDAD TRAIDO A CONTROL DE INFANCIA POR LA MAMA DIANA MARCELA CACERES, NIEGA CIRUGIAS, NIEGA FRACTURAS, TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, SE EVIDENCIA BUENAS PAUTAS DE CRIANZA. SE EVIDENCIA QUE ES UNA NIÑO RESPETUOSO Y ACATA A LAS INDICACIONES DADAS, NO PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO AL EXAMEN FISICO: SIN ALTERACIONES, SE REALIZA ADAPTACION POR MEDIO DEL JUEGO, NIÑO ACTIVO, ALERTA, DINAMICO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON DIFICULTADES EN EL LEGUAJE COMO LO ES LA DIFICULTAD DE PRONUNCIACION DE LA R Y LA G MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: TALLA: 137 CM PESO: 37 KG, PC 53 CM, PA 53 CM. PESO ADECUADO, TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, IMC ADECUADO, LE BRINDO EDUCACION AL RESPECTO, TRAE CARNE DE VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY
FECHA DE VENCIMIENTO: 30/05/2026

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 30/05/2026

C 1054545392

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
30	05	2025	No registra	Ambulatorio	Fuerza Aérea Colombiana

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
HERNANDEZ	CACERES	DYLAN ANDRES	9 Años / 2 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1032028806	937001	No registra

EXAMEN SOLICITADO: TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL — CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

OBSERVACIONES: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 30 MAYO 2025

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1032028806	890283	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA — CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

OBSERVACIONES: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 30 MAYO 2025

DATOS CLÍNICOS:

NIÑO DE 8 AÑOS + 11 MESES DE EDAD TRAIDA A CONTROL DE INFANCIA POR LA MAMA DIANA MARCELA CACERES, NIEGA CIRUGIAS, NIEGA FRACTURAS, TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, SE EVIDENCIA BUENAS PAUTAS DE CRIANZA. SE EVIDENCIA QUE ES UNA NIÑO RESPETUOSO Y ACATA A LAS INDICACIONES DADAS, NO PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO AL EXAMEN FISICO: SIN ALTERACIONES, SE REALIZA ADAPTACION POR MEDIO DEL JUEGO, NIÑA ACTIVO, ALERTA, DINAMICO Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON DIFICULTADES EN EL LEGUAJE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: TALLA: 137 CM PESO: 37 KG, PC 53 CM, PA 53 CM. PESO ADECUADO, TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, IMC ADECUADO, LE BRINDO EDUCACION AL RESPECTO, TRAE CARNE DE VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD POR FAVOR AUTORIZAR PARA SAN FELIX CONTRATO NUMERO 010-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESM-2025

ANGIE SARAITH ARIAS ORTIZ
MÉDICO

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1032028806 Nombre del Paciente: HERNANDEZ CACERES DYLAN ANDRES Edad: 9 AÑOS 6 Nº 566

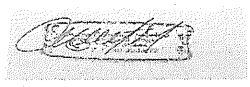
9 de Octubre del 2025 2:30pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON UNA ACTIVACIÓN GLOBAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y CERVICAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA DE BAJA Y MEDIA FRECUENCIA EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA PARA MEJORAR CONCIENCIA MOTORA, TONO MUSCULAR Y SIMETRÍA FACIAL, ACOMPAÑADA DE ESTÍMULOS AUDITIVOS Y VISUALES PARA MANTENER LA ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN DE LA PACIENTE. SEGUIDAMENTE SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO LABIOS, LENGUA, PALADAR Y MEJILLAS INTERNAS, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL DE MOVIMIENTOS FINOS. POSTERIORMENTE SE LLEVAN A CABO EJERCICIOS ACTIVOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL FRENTE AL ESPEJO, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, ELEVACIÓN PALATINA, LATERALIZACIÓN Y MOVIMIENTOS CIRCULARES AMPLIOS, REFORZANDO PRECISIÓN, DISOCIACIÓN MOTORA Y PLANIFICACIÓN DE GESTOS ARTICULATORIOS, APOYADOS CON RETROALIMENTACIÓN VIBRATORIA Y VISUAL. SE INCORPORAN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN CONTROLADA, UTILIZANDO PAJILLAS, BURBUJAS, FLAUTA TERAPÉUTICA Y RESPIRACIÓN ORAL-NASAL COORDINADA, PARA FORTALECER LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA Y EL SOPORTE LABIAL.



13 de Octubre del 2025 2:30pm - AURA MERINO:

SE ENFOCA EN FORTALECER COORDINACIÓN, PRECISIÓN Y FUERZA FUNCIONAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y LINGUAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA COMO HERRAMIENTA DE ACTIVACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN SENSORIAL. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA GLOBAL EN LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, ALTERNANDO FRECUENCIAS PARA PROMOVER SIMETRÍA Y DISPOSICIÓN MOTORA. A CONTINUACIÓN, SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO BORDES LINGUALES, PALADAR Y MUCOSA LABIAL INTERNA PARA MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL MOTOR FINO. POSTERIORMENTE SE LLEVAN A CABO EJERCICIOS COMBINADOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, INCLUYENDO SECUENCIAS RÁPIDAS DE PROTRUSIÓN-RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN ALTERNADA, ELEVACIONES PALATINAS SOSTENIDAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES COMPLEJOS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO AUTOMATIZACIÓN, PRECISIÓN Y PLANIFICACIÓN MOTORA.



16 de Octubre del 2025 2:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE BUSCA INTEGRAR FUERZA, MOVILIDAD, COORDINACIÓN Y PRECISIÓN ARTICULATORIA EN PRODUCCIÓN DE LENGUAJE ESPONTÁNEO Y FUNCIONAL, MANTENIENDO EL ENFOQUE MULTISENSORIAL MEDIANTE APARATOLOGÍA VIBRATORIA. SE INICIA CON UNA FASE DE ACTIVACIÓN GLOBAL VIBRATORIA, ESTIMULANDO LABIOS, MEJILLAS, LENGUA, MENTÓN Y ZONA CERVICAL BAJA PARA OPTIMIZAR TONO MUSCULAR, SIMETRÍA Y ATENCIÓN SOSTENIDA. SEGUIDAMENTE SE REALIZA MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO MUSCULATURA PROFUNDA PARA MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL DE MOVIMIENTOS COMPLEJOS. POSTERIORMENTE SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES RÁPIDOS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PRECISIÓN, DISOCIACIÓN MOTORA Y AUTOMATIZACIÓN DE GESTOS.

EVOLUCIONES

TI: 1032028806 Nombre del Paciente: HERNANDEZ CACERES DYLAN ANDRES Edad: 9 AÑOS 6 Nº 566

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia

Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84221

17 | 12 | 2025

HORA: 1:26 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
7	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	210,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: SANCHEZ LOZANO AYLAN JACOBO RC: 1054574520

Sub Total	210,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$210.000,00
Vr. Total	$210.000,00

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE

Fecha D M A

RECIBIDO USUARIO

Recibi CC y sello

CUFE: 147a8aad0c462fe09f693871f1adf9f9f6f75f3aedfd168d91643703e0299e66767503bce3b510ca3e3782f17e986731

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile www.biofile.com.co Impreso el 17/12/2025 - 1:27:16 p.m.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84221

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55811	1054574520	SANCHEZ LOZANO AYLAN JACOBO	2025-08-3019564	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**210,000**
Total a Pagar	**210,000**

A DE ... STAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1
ELABORO: C.VP.

AMBULATORIO

...	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA

NOMBRE USUARIO: Aylan Jacobo Sanchez

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION: 19.

USO INTERNO	FECHA Y HORA	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	2:00	2:30	Luis E. Estrada
2	10-10-25	2:00	2:30	Luis E Estrada
3	13-10-25	2:00	2:30	Luis E Estrada
4	16-10-25	2:00	2:30	Luis E Estrada
5	17-10-25	2:00	2:30	Eva Usuga
6	20-10-25	2:00	2:30	Eva Usuga
7	24-10-25	2:00	2:30	Eva Usuga.
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d que se requiere para esta atencion

Luis E. Estrada

... 1016990?

314 624 1983

Ana Cristina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30.307.672

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 25/08/2025 11:53:06

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-08-3019564 **FECHA SOLICITUD:** 8/24/25, 6:21 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: AYLAN JACOBO SANCHEZ LOZANO
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA
COBERTURA EN SALUD: No registra
[illegible]ADO: SP
[illegible]GIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054574520
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 1738000519-01
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MEIBY MARYURY VELOSA NOMESQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Impresión Diagnóstica
E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	Relacionado
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-08-3019564	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	24	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 24/08/2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DR MEDICO GENERAL ESM 11782 CACOM1 quien solicita CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 24 SESIONES PARA 3 MESES 2 VECES POR SEMANA, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 24 SESIONES PARA 3 MESES 2 VECES POR SEMANA, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL 24 SESIONES PARA 3 MESES 2 VECES POR SEMANA, RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA], CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, paciente de 03 años de edad, se solicita autorizar en RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/08/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 24/08/2026

ARMONY NIT 900 620.772-3
VERIFICAR FIRMA
COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO

Andrea Lozano.
CC 1054574742.

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 Nº 5-20 - Tel. 8392000

Registro de Calidad:
Fecha Historia:14/08/2025 14:45
Lugar y Fecha:LA DORADA,CALDAS 14/08/2025 14:45
Documento y Nombre del Paciente: RC 1054574520 AYLAN JACOBO SANCHEZ LOZANO
Administradora: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 1 Convenio: ESM11782-2025 Tipo de Usuario: OTRO
No Historia: 1054574520 Orden Nº: 4122674

Atención: Ambulatorio

- **Procedimiento:** S29112 - 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL
Cantidad: 24.00 **Indicaciones:** 2 VECS A LA SEMANA POR 3 MESES

- **Procedimiento:** S29113 - TERAPIA OCUPACIONAL, SESIÓN
Cantidad: 24.00 **Indicaciones:** 2 VECES A LA SEMANA PARA 3 MESES

- **Procedimiento:** S29114 - 937000-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
Cantidad: 24.00 **Indicaciones:** 2 VECES A LA SEMANA PARA 3 MESES

DX Principal: F808 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
DX Relacionado 1: E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD
DX Relacionado 2: E344 ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

DR. NURYS JULIA ORTIZ ORTIZ
CC 32801544
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 16092

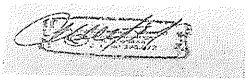
ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1054574520 Nombre del Paciente: SANCHEZ LOZANO AYLAN JACOBO Edad: 3 AÑOS 11 Nº 567

9 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

INICIAMOS LA SESIÓN CON UNA RUTINA BREVE DE ACTIVACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL, UTILIZANDO VIBRADOR OROFACIAL PARA ESTIMULACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE LABIOS (PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y SELLADO LABIAL) Y LENGUA (ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN), FOMENTANDO LA TOMA DE CONCIENCIA CORPORAL Y LA FLEXIBILIZACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL. A CONTINUACIÓN, PASAMOS A ACTIVIDADES LÚDICAS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA, USANDO JUEGOS DE SOPLO, COMO BURBUJAS O JUGUETES CON BOMBILLAS, QUE FAVOREZCAN EL CONTROL RESPIRATORIO Y LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA. LUEGO, TRABAJAMOS CON LA REPETICIÓN DE FONEMAS EN SÍLABAS SIMPLES (PA, BA, TA, MA) MEDIANTE JUEGO SIMBÓLICO Y ESTÍMULOS VISUALES, REFORZANDO LA ARTICULACIÓN A TRAVÉS DE IMITACIÓN Y REPETICIÓN. AL FINAL DE LA SESIÓN, SE REALIZA UN EJERCICIO DE RELAJACIÓN OROFACIAL, UTILIZANDO TÉCNICAS DE MASAJE SUAVE PARA LIBERAR TENSIONES Y PROMOVER LA CONCIENCIA DE LAS ESTRUCTURAS ORALES.



10 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

COMENZAMOS LA SESIÓN CON UNA SERIE DE EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO OROFACIAL UTILIZANDO EL VIBRADOR OROFACIAL PARA ACTIVAR LA MUSCULATURA BUCAL, SEGUIDO DE LA ESTIMULACIÓN DE LA LENGUA Y LABIOS CON JUEGOS DE SOPLO, COMO EL USO DE VELAS DE JUGUETE O ESPONJAS, PARA TRABAJAR LA FUERZA Y CONTROL DE LOS MÚSCULOS ORALES. POSTERIORMENTE, REALIZAMOS JUEGOS DE COORDINACIÓN FONATORIA A TRAVÉS DE SONIDOS IMITADOS, COMBINANDO JUEGOS DE ENCAJE CON LA REPETICIÓN DE FONEMAS EN SÍLABAS Y PALABRAS SIMPLES, FAVORECIENDO LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA Y LA IMITACIÓN DE LA FORMA CORRECTA DE LOS SONIDOS. SE TRABAJA TAMBIÉN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA MEDIANTE JUEGOS CON IMÁGENES Y PALABRAS ASOCIADAS, REFORZANDO EL VÍNCULO ENTRE EL SONIDO Y SU REPRESENTACIÓN. FINALIZAMOS LA SESIÓN CON UNA ACTIVIDAD DE ESTIMULACIÓN TÁCTIL Y VIBRATORIA PARA LAS ZONAS ORALES, Y EJERCICIOS DE RELAJACIÓN QUE AYUDEN A DISMINUIR LA TENSIÓN EN LA MUSCULATURA OROFACIAL.



3 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA LA SESIÓN CON EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA, COMBINANDO SOPLO Y SONIDOS PROLONGADOS PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, SEGUIDOS DE JUEGOS CON LA ESTIMULACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE EL USO DE UNA PAJILLA O BOMBILLA PARA SOPLAR. POSTERIORMENTE, TRABAJAMOS EN LA ARTICULACIÓN DE SÍLABAS MÁS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: PE, TE, KE), INTEGRANDO SONIDOS EN PALABRAS DENTRO DE JUEGOS DE IMITACIÓN Y REPETICIÓN. PARA REFORZAR LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS, SE EMPLEAN ACTIVIDADES LÚDICAS CON TARJETAS DE IMÁGENES Y OBJETOS QUE SEAN MOTIVANTES PARA EL NIÑO, FAVORECIENDO LA ASOCIACIÓN ENTRE EL FONEMA Y EL OBJETO. EN ESTA SESIÓN TAMBIÉN SE TRABAJA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA, PRESENTANDO JUEGOS DE SEGMENTACIÓN DE PALABRAS, CON EL FIN DE QUE EL NIÑO COMIENCE A RECONOCER Y PRODUCIR SONIDOS MÁS FÁCILMENTE. LA SESIÓN TERMINA CON EJERCICIOS DE RELAJACIÓN OROFACIAL Y RESPIRATORIA, USANDO TÉCNICAS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR PARA REDUCIR LA TENSIÓN.

EVOLUCIONES

RC: 1054574520 Nombre del Paciente: SANCHEZ LOZANO AYLAN JACOBO Edad: 3 AÑOS 11 Nº 567

3 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA LA SESIÓN CON EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA, COMBINANDO SOPLO Y SONIDOS PROLONGADOS PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, SEGUIDOS DE JUEGOS CON LA ESTIMULACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE EL USO DE UNA PAJILLA O BOMBILLA PARA SOPLAR. POSTERIORMENTE, TRABAJAMOS EN LA ARTICULACIÓN DE SÍLABAS MÁS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: PE, TE, KE), INTEGRANDO SONIDOS EN PALABRAS DENTRO DE JUEGOS DE IMITACIÓN Y REPETICIÓN. PARA REFORZAR LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS, SE EMPLEAN ACTIVIDADES LÚDICAS CON TARJETAS DE IMÁGENES Y OBJETOS QUE SEAN MOTIVANTES PARA EL NIÑO, FAVORECIENDO LA ASOCIACIÓN ENTRE EL FONEMA Y EL OBJETO. EN ESTA SESIÓN TAMBIÉN SE TRABAJA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA, PRESENTANDO JUEGOS DE SEGMENTACIÓN DE PALABRAS, CON EL FIN DE QUE EL NIÑO COMIENCE A RECONOCER Y PRODUCIR SONIDOS MÁS FÁCILMENTE. LA SESIÓN TERMINA CON EJERCICIOS DE RELAJACIÓN OROFACIAL Y RESPIRATORIA, USANDO TÉCNICAS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR PARA REDUCIR LA TENSIÓN.

6 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

COMIENZA CON UN CALENTAMIENTO OROFACIAL QUE INCLUYE EL USO DE APARATOLOGÍA VIBRATORIA PARA ESTIMULAR LA MUSCULATURA ORAL, SEGUIDO DE JUEGOS DE MOVILIDAD DE LA LENGUA Y LOS LABIOS. POSTERIORMENTE, SE REALIZA TRABAJO EN LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS ESPECÍFICOS QUE PRESENTEN DIFICULTADES (POR EJEMPLO, "L" O "R"), UTILIZANDO IMÁGENES, CUENTOS CORTOS O CANCIONES QUE INCLUYAN ESTOS SONIDOS EN SU CONTEXTO. LA SESIÓN TAMBIÉN INCLUYE ACTIVIDADES DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA PARA IDENTIFICAR Y PRODUCIR SONIDOS SIMILARES, TRABAJANDO CON ACTIVIDADES LÚDICAS EN LAS QUE EL PACIENTE DEBE SEÑALAR O IMITAR EL SONIDO CORRECTAMENTE. A CONTINUACIÓN, SE INTEGRAN ACTIVIDADES DE JUEGO SIMBÓLICO PARA TRABAJAR EN LA ESTRUCTURACIÓN DE FRASES SIMPLES, PROMOVIENDO LA PRODUCCIÓN ESPONTÁNEA EN SITUACIONES FUNCIONALES. PARA FINALIZAR, SE REALIZA UNA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN OROFACIAL CON ENFOQUE EN LA MUSCULATURA MASTICATORIA Y DE LA LENGUA, USANDO TÉCNICAS DE PRESIÓN Y MOVIMIENTOS SUAVES.

17 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

INICIAMOS CON UNA RUTINA DE ACTIVACIÓN OROFACIAL, DONDE SE EMPLEA VIBRADOR OROFACIAL PARA MEJORAR LA PROPIOCEPCIÓN Y TONO MUSCULAR DE LOS LABIOS Y LENGUA. LUEGO SE HACEN EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA CON SOPLO LARGO Y PAUSADO, SEGUIDO DE UNA SERIE DE JUEGOS DONDE SE UTILICEN DIFERENTES TIPOS DE SOPLOS Y RESPIRACIONES, COMO SOPLAR VELAS, PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN Y EL CONTROL RESPIRATORIO. A CONTINUACIÓN, TRABAJAMOS CON LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS DENTRO DE PALABRAS DE MAYOR COMPLEJIDAD, UTILIZANDO IMÁGENES Y OBJETOS DE ALTO INTERÉS PARA EL PACIENTE, REFORZANDO LA REPETICIÓN Y LA AUTOMATIZACIÓN. TAMBIÉN SE REALIZA TRABAJO DE COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN VERBAL A TRAVÉS DE JUEGOS DE ASOCIACIÓN ENTRE PALABRAS E IMÁGENES, PROMOVIENDO LA HABILIDAD PARA CONSTRUIR FRASES SIMPLES. FINALIZAMOS CON RELAJACIÓN OROFACIAL Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE LA ZONA ORAL.

EVOLUCIONES

RC: 1054574520 Nombre del Paciente: SANCHEZ LOZANO AYLAN JACOBO Edad: 3 AÑOS 11 N° 567

20 de Octubre del 2025 2:30pm - AURA MERINO:

LA SESIÓN COMIENZA CON UNA REVISIÓN DE LA MOVILIDAD OROFACIAL, UTILIZANDO TANTO EL VIBRADOR OROFACIAL COMO LA ESTIMULACIÓN TÁCTIL PARA TRABAJAR SOBRE EL TONO Y LA COORDINACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL. LUEGO, SE REALIZAN EJERCICIOS DE ARTICULACIÓN CON ENFOQUE EN LA PRECISIÓN DE LOS FONEMAS EN SECUENCIAS SILÁBICAS, INTEGRANDO TAREAS DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA PARA QUE EL PACIENTE DISTINGA FONEMAS SIMILARES Y PUEDA PRODUCIRLOS CORRECTAMENTE. A CONTINUACIÓN, SE TRABAJA EN LA PRODUCCIÓN DE FRASES SIMPLES, UTILIZANDO IMÁGENES O SECUENCIAS VISUALES PARA AYUDAR AL NIÑO A FORMAR FRASES Y A UTILIZARLAS EN SITUACIONES FUNCIONALES. PARA FINALIZAR, REALIZAMOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN OROFACIAL, CON ENFOQUE EN LA ESTIMULACIÓN DE LA LENGUA Y LOS LABIOS PARA LIBERAR LA TENSIÓN ACUMULADA EN LA MUSCULATURA.

24 de Octubre del 2025 2:00pm - AURA MERINO:

INICIAMOS CON UNA REVISIÓN GENERAL DE LA MOVILIDAD OROFACIAL Y RESPIRATORIA, TRABAJANDO EN LA COORDINACIÓN RESPIRATORIA A TRAVÉS DE JUEGOS DE SOPLO CONTROLADO Y RESPIRACIÓN PROFUNDA. LUEGO, NOS CENTRAMOS EN LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS EN ESTRUCTURAS MÁS COMPLEJAS, INCORPORANDO ACTIVIDADES DE IMITACIÓN Y REPETICIÓN CON PALABRAS DE MAYOR DIFICULTAD Y MAYOR CANTIDAD DE SÍLABAS. SE TRABAJA TAMBIÉN EN LA ORGANIZACIÓN DEL DISCURSO, PROMOVIENDO LA PRODUCCIÓN DE FRASES Y PEQUEÑOS RELATOS A PARTIR DE IMÁGENES O CUENTOS. PARA FINALIZAR, SE REALIZA UN REPASO DE LOS LOGROS ALCANZADOS A LO LARGO DE LAS SESIONES, DESTACANDO AVANCES EN LA ARTICULACIÓN Y EN LA COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84225

17 | 12 | 2025

HORA: 1:46 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
4	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	120,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: RAMIREZ CANO YENER SAMUEL TI: 1054565243

Sub Total	120,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$120.000,00
Vr. Total	$120.000,00

Valor en Letras: CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A

Recibi CC y sello

CUFE: 8884ad0e01281ed870f215485010de5e9a1a2cea22491b16c3c8b36715bb0ea0a5d50367c9c126e6a38f520668a686eb

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84225

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55812	1054565243	RAMIREZ CANO YENER SAMUEL	2025-06-1927865	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**120,000**
Total a Pagar	**120,000**

...CA DE ...STAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3		VERSION:2
	AMBULATORIO	FECHA: 01/12/2020
		PAGINA: 1 DE 1
FISICA	RESPIRATORIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Yener Samuel Ramírez

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	5:00	5:30	Marcela Cano M
2	3-10-25	5:00	5:30	Marcela Cano M
3	17-10-25	5:00	5:30	Marcela Cano M.
4	24-10-25	5:00	5:30	Marcela Cano M.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION. por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d que se requiere para esta atencion.

Marcela Cano M.
FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: 1
IDENTIFICACION: 1054545942
CELULAR: 3148299084

Christina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30.390.672
PROFESIONAL QUE ATIENDE:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 17/06/2025 12:16:04

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-06-1927865 **FECHA SOLICITUD:** 6/8/25, 9:21 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YENER SAMUEL RAMIREZ CANO
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
OBERTURA EN SALUD: No registra
RADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054565243
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 110011693801
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / GRACIELA DEL PILAR GUERRERO RUIZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Neuropediatria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M609	MIOSITIS, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-06-1927865	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	24	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 08 JUNIO 2025 // 24 SESIONES PARA 3 MESES

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DRA GUERRERO RUIZ GRACIELA DEL PILAR NEUROLOGIA PEDIATRICA HOMIC quien solicita TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL PROFESIONAL SOLICITA 24 TERAPIAS PARA TRES MESES, paciente de 8 años de edad con diagnostico registrado se solicita autorizar RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2026

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 08/06/2026

VERIFICAR FIRMA
COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO
ARMONY
NIT 900.820.772-5

Yoncela Cano
1054545942.
Madre

Jueves 8:00 AM.
4:30
11:00 PM.

7:30 a 2
3:30 - 1
11:00 - 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 20/12/2024

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1054565243 **Nº Folio:** 34 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	**Tipo Identificación:**	TarjeraIdentidad
		Identificacion:	1054565243 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	30/05/2014 **Edad Actual:** 10 Años / 6 Meses / 21 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 5 GUARINOSITO AUTOPISTA VÍA HONDA	**Teléfono:**	3148299084
Procedencia:	SANTAFE DE BOGOTA D.C.-BOSA	**Ocupación:**	SOLDADO PROFESIONAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FUERZAS MILITARES	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	MARISELA CANO	**Teléfono Resp:**	3148299084
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	8384298 **Fecha:** 18/12/2024 13:28
Finalidad Consulta:	Ninguna	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Diagnóstico Principal: M609 - MIOSITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29114	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	24	Rutinario

Observacion: TERAPIA DEL LENGUAJE POR TRES MESES

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Graciela del Pilar Guerrero Ruiz

Médico: 51901240 GUERRERO RUIZ GRACIELA DEL PILAR

Especialidad: 442 - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1054565243 Nombre del Paciente: RAMIREZ CANO YENER SAMUEL Edad: 11 AÑOS 6 Nº 412

3 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON UNA ACTIVACIÓN GLOBAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y CERVICAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA SOBRE LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, ALTERNANDO FRECUENCIAS SUAVES PARA FAVORECER TONO, SIMETRÍA FACIAL Y CONCIENCIA MOTORA; SE REALIZAN MASAJES PERIORALES E INTRAORALES DELICADOS, MOVILIZANDO LABIOS, MUCOSA DE MEJILLAS, LENGUA Y PALADAR, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL DE MOVIMIENTOS FINOS SIN GENERAR FATIGA; POSTERIORMENTE SE LLEVAN A CABO EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL FRENTE AL ESPEJO, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN PALATINA Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, REFORZANDO PRECISIÓN, COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN ARTICULATORIA; SE INTEGRAN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN CONTROLADA, UTILIZANDO BURBUJAS, PAJILLA Y FLAUTA TERAPÉUTICA, FORTALECIENDO SOPORTE LABIAL Y COORDINACIÓN RESPIRATORIA; FINALMENTE SE TRABAJAN EJERCICIOS ARTICULATORIOS FUNCIONALES, ENFOCÁNDOSE EN LA PRODUCCIÓN CORRECTA DE FONEMAS ALTERADOS, COMENZANDO CON SÍLABAS, PASANDO A PALABRAS Y FRASES CORTAS, UTILIZANDO RETROALIMENTACIÓN VISUAL, AUDITIVA Y TÁCTIL, CONCLUYENDO LA SESIÓN CON FASE DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA PROFUNDA, APLICANDO VIBRACIÓN SUAVE SOBRE LABIOS Y MEJILLAS PARA CONSOLIDAR REGULACIÓN SENSORIAL, INTEGRACIÓN MOTORA Y MOTIVACIÓN.



3 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE CENTRA EN REFORZAR FUERZA, COORDINACIÓN Y CONTROL MOTOR DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y LINGUAL, INICIANDO CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA DE LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, COMBINADA CON MASAJES SUAVES PARA MEJORAR CONCIENCIA MOTORA Y DISPOSICIÓN MUSCULAR; SE REALIZAN EJERCICIOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES AVANZADAS, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN PALATINA Y MOVIMIENTOS CIRCULARES COMPLEJOS FRENTE AL ESPEJO, INTEGRANDO SECUENCIAS DE FONEMAS ALTERADOS, CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL, AUDITIVA Y TÁCTIL, REFORZANDO PRECISIÓN, AUTOMATIZACIÓN DE GESTOS Y CONTROL POSTURAL; SE INCLUYEN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN RÍTMICA MEDIANTE PAJILLA, BURBUJAS Y FLAUTA TERAPÉUTICA, PROMOVIENDO CONTROL DEL FLUJO AÉREO Y SOPORTE RESPIRATORIO; POSTERIORMENTE SE TRABAJAN EJERCICIOS ARTICULATORIOS FUNCIONALES Y LÚDICOS, ENFOCÁNDOSE EN SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES QUE CONTENGAN LOS FONEMAS ESPECÍFICOS DEL DIAGNÓSTICO, CON RETROALIMENTACIÓN MULTISENSORIAL Y JUEGOS DE IMITACIÓN, FOMENTANDO FLUIDEZ, ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN

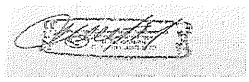


17 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

TI: 1054565243 Nombre del Paciente: RAMIREZ CANO YENER SAMUEL Edad: 11 AÑOS 6 Nº 412

TIENE COMO OBJETIVO AUTOMATIZAR MOVIMIENTOS OROFACIALES Y ARTICULATORIOS EN CONTEXTOS FUNCIONALES Y DE HABLA ESPONTÁNEA, COMENZANDO CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA DE LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, COMPLEMENTADA CON MASAJES PERIORALES E INTRAORALES SUAVES, MOVILIZANDO BORDES LINGUALES, MUCOSA Y PALADAR PARA MEJORAR FUERZA, SIMETRÍA Y CONCIENCIA MOTORA; SE REALIZAN EJERCICIOS DE PRAXIAS COMBINADAS, INTEGRANDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN PALATINA Y MOVIMIENTOS CIRCULARES COMPLEJOS, APLICANDO SECUENCIAS DE FONEMAS ALTERADOS Y SÍLABAS FUNCIONALES FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PLANIFICACIÓN MOTORA, PRECISIÓN Y COORDINACIÓN; SE APLICAN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN CONTROLADA MEDIANTE PAJILLA, FLAUTA TERAPÉUTICA Y BURBUJAS, PROMOVIENDO CONTROL RESPIRATORIO Y SOPORTE LABIAL; SE DESARROLLAN EJERCICIOS ARTICULATORIOS FUNCIONALES, REFORZANDO PRODUCCIÓN CORRECTA DE FONEMAS, PALABRAS Y FRASES COMPLETAS, INTEGRANDO ACTIVIDADES LÚDICAS, JUEGOS DE IMITACIÓN Y RITMO PARA FAVORECER FLUIDEZ, AUTOMATIZACIÓN Y MOTIVACIÓN



24 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA Y MASAJES SUAVES EN LABIOS, MEJILLAS, MENTÓN Y LENGUA, APLICANDO DIFERENTES FRECUENCIAS PARA PROMOVER TONO, SIMETRÍA FACIAL Y CONCIENCIA MOTORA, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL FRENTE AL ESPEJO, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN PALATINA Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, ENFOCADOS EN MEJORAR FUERZA, PRECISIÓN Y CONTROL MOTOR FINO; SE INTEGRAN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN RÍTMICA MEDIANTE BURBUJAS, PAJILLA Y FLAUTA TERAPÉUTICA PARA FORTALECER COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y SOPORTE LABIAL, COMPLEMENTADOS CON EJERCICIOS ARTICULATORIOS FUNCIONALES QUE INCLUYEN SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES CON LOS FONEMAS ALTERADOS, USANDO RETROALIMENTACIÓN VISUAL, AUDITIVA Y TÁCTIL PARA FAVORECER LA CORRECCIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE LA PRONUNCIACIÓN



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia

Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84229

17 | 12 | 2025

HORA: 2:11 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
5	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	150,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: RUIZ GIRALDO STEVEN TI: 1197464739

Sub Total	150,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$150.000,00
Vr. Total	$150.000,00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 8b85a91bdf2fd00509d75ee9277868882008c2878e949f7e075b4066bcdc97264b18b63d73d94d455cd08fdce908a8ec

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile www.biofile.com.co Impreso el 17/12/2025 - 2:12:16 p.m.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84229

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55813	1197464739	RUIZ GIRALDO STEVEN	2025-05-1417717	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**150,000**
Total a Pagar	**150,000**

ARMONY Clinica de Especialistas y Cirugia S.A.S. NIT 900520772-3	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3		VERSION:2
	GESTION DE CALIDAD		FECHA: 01/12/2020
	AMBULATORIO		PAGINA: 1 DE 1
	FISICA / RESPIRATORIA / OCUPACIONAL / FONOAUDIOLGIA		ELABORO: C.VP.
NRO AUTORIZACIÓN	FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS		
VIGENCIA			

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	29-10-25	Esthben Ruiz	3:30	4:00	1197464739	mamá	Lylian Giraldo	24.714.957
2	3-10-25	Esthben Ruiz	3:30	4:00	1197464739	mamá	Lylian Giraldo	24.714.957
3	17-10-25	Esthben Ruiz	3:30	4:00	1197464739	mamá	Lylian Giraldo	24.714.957
4	20-10-25	Esthben Ruiz	3:30	4:00	1197464739	mamá	Lylian Giraldo	24.714.957
5	24-10-25	Esthben Ruiz	3:30	4:00	1197464739	mamá	Lylian Giraldo	24.714.957
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos de proteccion personal que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE
IDENTIFICACION
CELULAR:

PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

Angelica Merino
Fisioterapeuta
C.C. 30.393.672

Fecha generación: 13/05/2025 11:17:0

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1417717 **FECHA SOLICITUD:** 5/5/25, 4:50 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: STEVEN RUIZ GIRALDO
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TJ
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1197464739
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / HEIDY YULIANA PIRAGAUTA TOCASUCHE **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Confirmado Repetido

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA **CODIGO ESM O UPGD:** 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10 **TELÉFONO:** 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS **MUNICIPIO:** LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1417717	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 05 MAYO 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 14 AÑOS ASISTE A CONTROL DE LA ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU PADRE, SE LE INDICA AL CUIDADOR MEJORAR LA DIETA CON EL MENOR, PUESTO QUE SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, ESTA CURSANDO 8VO GRADO, REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTESCEDENTE DE ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y HABLA, TRASTORNO COGNITIVO, PACIENTE A LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES. HOY TALLA 159CM PESO 77.5 KG . SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE Y DE MALARIA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. SS 10 TERAPIAS CON FONOAUDIOLOGIA, POR TRASTORNO DE LENGUAJE Y HABLA, SS 10 TERAPIAS OCUPACIONALES. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/05/2026

AUTORIZADA POR:

YUDI ANGELICA JIMENEZ DELGADO
1075653260

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 05/05/2026

#1247147957.

Fecha y hora de generación: 05/05/2025 12:09:34

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-05-216286 **FECHA Y HORA DE** 5/5/25, 11:46 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL STEVEN RUIZ GIRALDO
TIPO DE TI
DIRECCIÓN Calle 47 2 D 60 N
CORREO notienecorreo@electroni.co
MUNICIPIO LA DORADA
REGIONAL: CENTRO
GRADO: TJ
ENTIDAD COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 08/10/2010
NÚMERO DE 1197464739
CELULAR O
DEPARTAMENT CALDAS
CÓDIGO ESM O UPGD: 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Pediatria - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 14 AÑOS ASISTE A CONTROL DE LA ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU PADRE, SE LE INDICA AL CUIDADOR MEJORAR LA DIETA CON EL MENOR, PUESTO QUE SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, ESTA CURSANDO 8VO GRADO REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTESCEDENTE DE ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y HABLA, TRASTORNO COGNITIVO, PACIENTE A LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES. HOY TALLA 159CM PESO 77.5 KG . SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE Y DE MALARIA CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. SS 10 TERAPIAS CON FONOAUDIOLOGIA, POR TRASTORNO DE LENGUAJE Y HABLA, SS 10 TERAPIAS OCUPACIONALES.POR FAVOR AUTORIZAR PARA BOGOTA

938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	10

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 14 AÑOS ASISTE A CONTROL DE LA ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU PADRE, SE LE INDICA AL CUIDADOR MEJORAR LA DIETA CON EL MENOR, PUESTO QUE SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, ESTA CURSANDO 8VO GRADO REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTESCEDENTE DE ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y HABLA, TRASTORNO COGNITIVO, PACIENTE A LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES. HOY TALLA 159CM PESO 77.5 KG . SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE Y DE MALARIA CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. SS 10 TERAPIAS CON FONOAUDIOLOGIA, POR TRASTORNO DE LENGUAJE Y HABLA, SS 10 TERAPIAS OCUPACIONALES. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	10

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 14 AÑOS ASISTE A CONTROL DE LA ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU PADRE, SE LE INDICA AL CUIDADOR MEJORAR LA DIETA CON EL MENOR, PUESTO QUE SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, ESTA CURSANDO 8VO GRADO REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTESCEDENTE DE ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y HABLA, TRASTORNO COGNITIVO, PACIENTE A LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES. HOY TALLA 159CM PESO 77.5 KG . SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE Y DE MALARIA CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. SS 10 TERAPIAS CON FONOAUDIOLOGIA, POR TRASTORNO DE LENGUAJE Y HABLA, SS 10 TERAPIAS OCUPACIONALES. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

ANAMNESIS

PADRE REFIERE "TRAIGO AL NIÑO PARA CONTROL"

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO DE 14 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ENFERMERIA PARA CONTROL EN SEGUIMIENTO POR RIAS ADOLESCENCIA, PACIENTE QUIE PRESENTA DISCAPACIDAD COGNITIVA Y DE LENGUAJE, PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONS GENERALES, ESCOLARIZADO EN GRADO 8VO

EXAMENES FISICOS

Tórax:TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SE ASCULTA FOCOS CARIDACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOS, Orofaringe:PIEZAS DENTALES ACORDESA A LA EDAD, MUCOSAS HUMEDAS, Examen mental:PACIENTE QUIEN PRESENTA TRASTORNO COGNITIVO , Examen genitourinario:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Mamas:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Cabeza y cráneo:INTEGRO, SIN LESIONES, NORMOCEFALICO, Cuello:INTEGRO, SIN LESIONES, NO SE EVIDENCIAN INFLAMACIONES , Extremidades:INTEGRAS, SIN LESIONES, FUERZA Y TONO CONSERVADO, Nariz:FOSAS NASALES INTEGRAS, SIN LESIONES , Abdomen:BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 14 AÑOS ASISTE A CONTROL DE LA ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU PADRE, SE LE INDICA AL CUIDADOR MEJORAR LA DIETA CON EL MENOR, PUESTO QUE SE ENCUENTRA EN OBESIDAD, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, ESTA CURSANDO 8VO GRADO, REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTESCEDENTE DE ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO DEL LENGUAJE Y HABLA, TRASTORNO COGNITIVO, PACIENTE A LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES. HOY TALLA 159CM PESO 77.5 KG . SE ENSEÑAN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE Y DE MALARIA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. SS 10 TERAPIAS CON FONOAUDIOLOGIA, POR TRASTORNO DE LENGUAJE Y HABLA, SS 10 TERAPÍAS OCUPACIONALES

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE HEIDY YULIANA PIRAGAUTA TOCASUCHE
CARGO O Asistencial
TELÉFONO O 8398358
SERVICIO QUE RIAS por Enfermeria (CE) - SSFM
SERVICIO Pediatria - SSFM

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1197464739 Nombre del Paciente: RUIZ GIRALDO STEVEN Edad: 15 AÑOS 2 Nº 401

9 de Octubre del 2025 3:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA PRIMERA SESIÓN SE CONTINUARÁ CON LA ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL GLOBAL, CENTRADA EN LA ACTIVACIÓN MUSCULAR, EL AJUSTE DEL TONO Y LA CONCIENCIA MOTORA FINA DE LOS ÓRGANOS FONOARTICULATORIOS, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA DE BAJA Y MEDIA FRECUENCIA. SE INICIARÁ CON UNA FASE DE ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA, APLICANDO VIBRADOR FACIAL EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA PARA FAVORECER LA PERCEPCIÓN TÁCTIL, LA SIMETRÍA FACIAL Y LA DISPOSICIÓN AL TRABAJO MOTOR. LUEGO SE REALIZARÁ MASAJE OROFACIAL CON CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO, EMPLEANDO MOVIMIENTOS CIRCULARES Y ASCENDENTES PARA AUMENTAR EL FLUJO SANGUÍNEO Y LA TONICIDAD EN LA ZONA PERIORAL. POSTERIORMENTE SE DESARROLLARÁN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL DIRIGIDOS, TRABAJANDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, ELEVACIÓN PALATINA, LATERALIZACIÓN Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, CON GUÍA VIBRATORIA DE PUNTA FINA Y RETROALIMENTACIÓN VISUAL EN ESPEJO.



3 de Octubre del 2025 3:30pm - AURA MERINO:

DURANTE ESTA SESIÓN SE REFORZARÁ LA MOVILIDAD Y LA PRECISIÓN ARTICULATORIA CON ÉNFASIS EN LA DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS LINGUALES Y LABIALES, MANTENIENDO EL USO DE APARATOLOGÍA VIBRATORIA PARA RETROALIMENTACIÓN TÁCTIL. SE INICIARÁ CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA ALTERNADA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, AJUSTANDO LA FRECUENCIA SEGÚN LA RESPUESTA MOTORA. POSTERIORMENTE SE APLICARÁ MASAJE INTRAORAL CON SONDA VIBRATORIA, ESTIMULANDO LOS BORDES LINGUALES, EL PALADAR Y LAS MEJILLAS INTERNAS PARA PROMOVER MOVILIDAD COORDINADA. LUEGO SE TRABAJARÁN PRAXIAS LINGUALES COMPLEJAS (MOVIMIENTOS RÁPIDOS DE PROTRUSIÓN-RETRACCIÓN, TOQUES ALTERNADOS EN COMISURAS, ELEVACIONES PALATINAS SOSTENIDAS Y CÍRCULOS EN FORMA DE OCHO), INTEGRANDO RITMO Y ESPEJO PARA FACILITAR LA COORDINACIÓN VISUAL-MOTORA. SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE SOPLO Y FONACIÓN COMBINADOS, ALTERNANDO VOCALIZACIONES PROLONGADAS (/A/, /E/, /I/, /O/, /U/) CON CONTROL DEL AIRE ESPIRADO, UTILIZANDO FLAUTA, BURBUJAS Y VELAS.



17 de Octubre del 2025 3:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE TRABAJARÁ LA INTEGRACIÓN DE LAS PRAXIAS OROFACIALES CON LA ARTICULACIÓN FUNCIONAL DEL HABLA, PROMOVIENDO LA AUTOMATIZACIÓN DE PATRONES MOTORES CORRECTOS. SE COMENZARÁ CON UNA RUTINA DE ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA CON VIBRADOR FACIAL Y CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO, ESTIMULANDO LA SIMETRÍA MUSCULAR Y LA ATENCIÓN MOTORA. LUEGO SE REALIZARÁN EJERCICIOS COMBINADOS DE LENGUA, LABIOS Y MANDÍBULA, COORDINANDO MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE, ELEVACIÓN Y DESPLAZAMIENTOS LATERALES, ACOMPAÑADOS DE RITMO AUDITIVO PARA FORTALECER LA SINCRONIZACIÓN MOTORA. POSTERIORMENTE SE APLICARÁN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO, INTEGRANDO LA RESPIRACIÓN Y LA FONACIÓN CON EMISIONES VOCÁLICAS SOSTENIDAS Y CONTROLADAS, APOYADAS EN INSTRUMENTOS DE VIENTO Y FLAUTA TERAPÉUTICA. EN LA FASE DE ARTICULACIÓN, SE TRABAJARÁ LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS ESPECÍFICOS ALTERADOS, UTILIZANDO TÉCNICAS DE FACILITACIÓN TÁCTIL CON VIBRADOR DE PUNTA FINA Y ESPEJO PARA LOGRAR LA CORRECTA COLOCACIÓN ARTICULATORIA.

EVOLUCIONES

TI: 1197464739 Nombre del Paciente: RUIZ GIRALDO STEVEN Edad: 15 AÑOS 2 Nº 401

20 de Octubre del 2025 3:30pm - AURA MERINO:

DURANTE ESTA SESIÓN SE FOCALIZARÁ EL TRABAJO EN LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA Y LA AUTOMATIZACIÓN DE PATRONES ARTICULATORIOS CORRECTOS EN CONTEXTOS DE HABLA ESPONTÁNEA. SE INICIARÁ CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA GLOBAL, ESTIMULANDO MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA PARA PREPARAR LA MUSCULATURA. LUEGO SE REALIZARÁ MASAJE INTRAORAL CON CEPILLO Y SONDA VIBRATORIA, REFORZANDO EL CONTROL Y LA FUERZA DE LOS MOVIMIENTOS LINGUALES, ESPECIALMENTE EN PUNTA Y DORSO. POSTERIORMENTE SE LLEVARÁN A CABO EJERCICIOS DE SOPLO DIRECCIONAL Y CONTROL DE AIRE, UTILIZANDO BURBUJAS, VELAS Y FLAUTA PARA COORDINAR EL FLUJO ESPIRATORIO CON LA EMISIÓN VOCAL. EN LA ETAPA ARTICULATORIA, SE TRABAJARÁN FONEMAS PREVIAMENTE INTERVENIDOS EN CONTEXTOS DE PALABRAS Y ORACIONES, UTILIZANDO GRABACIÓN AUDITIVA Y ESPEJO PARA PROMOVER LA AUTORREGULACIÓN Y LA AUTOESCUCHA. SE INCORPORARÁN JUEGOS RÍTMICOS DE REPETICIÓN Y PROSODIA, INTEGRANDO RITMO CORPORAL Y MUSICAL PARA AUMENTAR LA FLUIDEZ DEL HABLA.

24 de Octubre del 2025 3:30pm - AURA MERINO:

E COMENZARÁ CON UNA RUTINA DE ACTIVACIÓN SENSORIAL VIBRATORIA INTEGRAL, SEGUIDA DE MASAJE FACIAL CON CEPILLO TERAPÉUTICO PARA EQUILIBRAR TONO Y MOVILIDAD. LUEGO SE REALIZARÁN EJERCICIOS COMBINADOS DE FUERZA, COORDINACIÓN Y RESISTENCIA LINGUAL Y LABIAL, UTILIZANDO ESPÁTULAS, SONDAS Y VIBRADORES PARA MANTENER LA TONICIDAD ADECUADA. EN LA FASE RESPIRATORIA, SE INTEGRARÁ SOPLO FONADO CON VOCALIZACIÓN Y RITMO, EMPLEANDO INSTRUMENTOS MUSICALES Y SECUENCIAS SILÁBICAS PARA REFORZAR LA COORDINACIÓN RESPIRACIÓN–FONACIÓN–ARTICULACIÓN. EN LA ETAPA DE HABLA, SE DESARROLLARÁN EJERCICIOS DE ARTICULACIÓN FUNCIONAL EN DISCURSO CONECTADO, TRABAJANDO LECTURA EN VOZ ALTA, REPETICIONES GUIADAS Y CONVERSACIÓN ESPONTÁNEA, APLICANDO FEEDBACK AUDITIVO Y VISUAL PARA LA AUTORREGULACIÓN. SE REFORZARÁN LOS PATRONES ARTICULATORIOS CORRECTOS Y LA MODULACIÓN PROSÓDICA, ASEGURANDO LA TRANSFERENCIA DEL TRABAJO MOTOR AL LENGUAJE COMUNICATIVO.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FELE - 84233

17 | 12 | 2025

HORA: 2:18 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
3	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA TI: 1072752900

Sub Total	90,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

Fecha

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: 4da1772e449ea3b23f33fdc77632aadbe412e572a887619a4615dfd478c0c6616b25e52e2295b39c21fcfaa92be69830

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84233

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55815	1072752900	MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA	2025-07-1347527	09/10/2025	17/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**90,000**
Total a Pagar	**90,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Mariluciana Mahecha

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION 35

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	3:00	3:30	
2	13-10-25	3:00	3:30	
3	17-10-25	3:00	3:30	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:
IDENTIFICACION 79.005.784
CELULAR: 3103776571

Aura Cristina Marino
Fonoaudióloga
R.N. 65444
C. C. 30.390.672

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 05/07/2025 17:49:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2025-07-1347527 **FECHA SOLICITUD:** 7/5/25, 5:51 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA LUCIANA MAHECHA GIRALDO
MUNICIPIO: GUADUAS
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1072752900
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / LUIS EDUARDO JEREZ PALACIOS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-07-2304094	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	48	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: se valida y autoriza jefsa fac a partir del 5 de julio del 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE REHABILITACION, SE REQUIERE IGUALMENTE EVALUACION DE ESTADO SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA, POR LO QUE SE INDICA: 3. TERAPIA DE LENGUAJE: ESTIMULACION DE ATENCION, TECNICAS DE COMUNICAICON, INDUCCION A TECNICAS VERBALES 2 SESIONES SEMANALES POR 4 MESES **** por favor autorizar en la clínica ARMONY de la dorada caldas con numero de contrato N. 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/07/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

CC. 79.605.784 Papá

ARMONY Nit. 900 620.772-3
VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha y hora de generación: 22/01/2025 12:52:13

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-01-16330 **FECHA Y HORA DE** 1/22/25, 11:13 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL MARIA LUCIANA MAHECHA GIRALDO
TIPO DE RC
DIRECCIÓN KR 9 6 02
CORREO johnsv1980@GMAIL.COM
MUNICIPIO GUADUAS
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SM
ENTIDAD COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 19/01/2018
NÚMERO DE 1072752900
CELULAR O
DEPARTAMENT CUNDINAMARCA
CÓDIGO ESM O UPGD: 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	48

OBSERVACIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE REHABILITACION, SE REQUIERE IGUALMENTE EVALUACION DE ESTADO SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA, POR LO QUE SE INDICA:
1. TERAPIAS INTEGRALES CON: -TERAPIA FISICA: ESTIULACION Y FORTALECIMIENTO DE TONO MUSCULAR, EDUCAICON EN MARCHA DESARROLLO DE HITOS DEL NEURODESARROLLO 3 SESIONES SEMANALES POR 4 MESES

937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	48

OBSERVACIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE REHABILITACION, SE REQUIERE IGUALMENTE EVALUACION DE ESTADO SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA, POR LO QUE SE INDICA:
3. TERAPIA DE LENGUAJE: ESTIMULACION DE ATENCION, TECNICAS DE COMUNICAICON, INDUCCION A TECNICAS VERBALES 2 SESIONES SEMANALES POR 4 MESES

938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	48

OBSERVACIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE REHABILITACION, SE REQUIERE IGUALMENTE EVALUACION DE ESTADO SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA, POR LO QUE SE INDICA:
2. TERAPIA OCUPACIONAL: DESARROLLO DE HITOS DEL NEURODESARROLLO, ESTIMUALCION A ACTIVIDADES MANO OJO, ATENCION, ENFOQUE 3 SESIONES SEMANALES POR 4 MESES -

952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM	2

OBSERVACIÓN

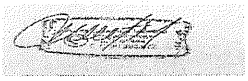
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE

EVOLUCIONES

TI: 1072752900 Nombre del Paciente: MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA Edad: 7 AÑOS 10 Nº 344

9 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON UNA ACTIVACIÓN GLOBAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y CERVICAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA DE BAJA FRECUENCIA SOBRE LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, CON MOVIMIENTOS CIRCULARES Y ALTERNADOS PARA FAVORECER CONCIENCIA MOTORA, SIMETRÍA FACIAL Y DISPOSICIÓN POSTURAL, ACOMPAÑADA DE ESTÍMULOS AUDITIVOS Y VISUALES QUE MANTENGAN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE Y REFUERCEN LA MOTIVACIÓN. POSTERIORMENTE SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO LABIOS, LENGUA, PALADAR Y MUCOSA INTERNA DE MEJILLAS, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL FINO DE MOVIMIENTOS, TENIENDO EN CUENTA LA POSIBLE FRAGILIDAD ÓSEA Y ADAPTANDO LA PRESIÓN SEGÚN TOLERANCIA. A CONTINUACIÓN, SE DESARROLLAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL FRENTE AL ESPEJO, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN PALATINA Y MOVIMIENTOS CIRCULARES AMPLIOS, REFORZANDO PRECISIÓN, DISOCIACIÓN MOTORA Y PLANIFICACIÓN DE GESTOS ARTICULATORIOS, CON APOYO DE RETROALIMENTACIÓN VIBRATORIA Y VISUAL.



13 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE ENFOCA EN FORTALECER LA COORDINACIÓN, FUERZA Y CONTROL MOTOR FINO DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y LINGUAL, ADAPTANDO LOS EJERCICIOS A LA CONDICIÓN ÓSEA DE LA PACIENTE. SE INICIA CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA GLOBAL EN LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, ALTERNANDO FRECUENCIAS PARA MEJORAR TONO, SIMETRÍA Y DISPOSICIÓN MOTORA SIN GENERAR ESTRÉS SOBRE ESTRUCTURAS ÓSEAS. POSTERIORMENTE SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO BORDES LINGUALES, PALADAR Y MUCOSA LABIAL INTERNA PARA FAVORECER FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL MOTOR, ASEGURANDO PRESIÓN SUAVE Y CONTROLADA. SEGUIDAMENTE SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, INCLUYENDO SECUENCIAS DE PROTRUSIÓN-RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN ALTERNADA, ELEVACIONES PALATINAS SOSTENIDAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES COMPLEJOS FRENTE AL ESPEJO, CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VIBRATORIA, REFORZANDO PRECISIÓN, AUTOMATIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN MOTORA. EN LA FASE RESPIRATORIA SE APLICAN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO Y CONTROL DEL FLUJO DE AIRE, UTILIZANDO FLAUTA, BURBUJAS Y PAJILLA TERAPÉUTICA, PROMOVIENDO COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y SOPORTE ARTICULATORIO

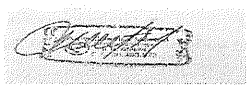


17 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

TI: 1072752900 Nombre del Paciente: MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA Edad: 7 AÑOS 10 Nº 344

EN ESTA SESIÓN SE CENTRA EN INTEGRAR FUERZA, MOVILIDAD, COORDINACIÓN Y PRECISIÓN ARTICULATORIA EN CONTEXTOS FUNCIONALES Y DE HABLA ESPONTÁNEA, MANTENIENDO UN ENFOQUE MULTISENSORIAL Y ADAPTADO A LA CONDICIÓN ÓSEA DE LA PACIENTE MEDIANTE APARATOLOGÍA VIBRATORIA. SE INICIA CON UNA FASE DE ACTIVACIÓN GLOBAL VIBRATORIA, ESTIMULANDO LABIOS, MEJILLAS, LENGUA, MENTÓN Y ZONA CERVICAL BAJA, OPTIMIZANDO TONO MUSCULAR, SIMETRÍA Y DISPOSICIÓN MOTORA, ACOMPAÑADO DE ESTÍMULOS VISUALES Y AUDITIVOS PARA MANTENER MOTIVACIÓN Y ATENCIÓN. A CONTINUACIÓN SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, MOVILIZANDO LA MUSCULATURA PROFUNDA PARA MEJORAR FUERZA, SENSIBILIDAD Y CONTROL DE MOVIMIENTOS COMPLEJOS, RESPETANDO LA TOLERANCIA ÓSEA. POSTERIORMENTE SE LLEVAN A CABO EJERCICIOS COMBINADOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES RÁPIDOS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PRECISIÓN, DISOCIACIÓN MOTORA Y AUTOMATIZACIÓN DE GESTOS, SIEMPRE CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VIBRATORIA.



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84237

17 | 12 | 2025

HORA: 2:27 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
4	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	120,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: LOPEZ HERNANDEZ MARIA DEL MAR RC: 1107992136

Sub Total	120,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$120.000,00
Vr. Total	$120.000,00

Valor en Letras: CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE

Fecha RECIBIDO USUARIO

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 2d3f0713ab0542fabcd752380a52c50ddd5ef82fe294af41c170991dc78c4c774f25030b539dff0201b8acaf551d4bec

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84237

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55817	1107992136	LOPEZ HERNANDEZ MARIA DEL MAR	2025-05-1467786	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**120,000**
Total a Pagar	**120,000**

1801

ARMONY Clinica de Especialistas y Cirugia S.A.S. NIT. 900520772-3	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3	VERSION:2
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/12/2020
	AMBULATORIO	PAGINA: 1 DE 1
		ELABORO: C.VP.
NRO AUTORIZACIÓN	FISICA / RESPIRATORIA / OCUPACIONAL / FONOAUDIOLGIA	
VIGENCIA	FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS	

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	9-10-25	Maria del mar lopez	5:00	5:30	1107992186	mama	Fernanda Hernandez	1110466610
2	10-10-25	maria del mar lopez	5:00	5:30	1107992186	mama	Fernanda Hernandez	1110466610
3	13-10-25	maria del mar lopez	5:00	5:30	1107992186	mama	Fernanda Hernandez	1110466610
4	14-10-25	maria del mar lopez	5:00	5:30	1107992186	mama	Fernanda Hernandez	1110466610
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos de proteccion personal que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Fernanda Hernandez
IDENTIFICACION: 1110466610
CELULAR: 3106078577

PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 08/05/2025 08:48:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1467786 FECHA SOLICITUD: 5/8/25, 8:51 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA DEL MAR LOPEZ HERNANDEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1107992136
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / HEIDY YULIANA PIRAGAUTA TOCASUCHE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Confirmado Repetido

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 6a. No 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCION CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1467786	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	12	Autorizada	No aplica

OBSERVACION: SE VALIDA Y SE AUTORIZA JEFSA FAC A PARTIR DE LA FECHA 08 DE MAYO DE 2025, CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY
OBSERVACION SOLICITUD: NIÑA DE 2 AÑOS + 9 MESES ES TRAIDA A CONTROL DE PRIMERA INFANCIA POR EL PADRE, CONTROL Y SEGUIMIENTO ATENCION INTEGRAL PRIMERA INFANCIA, NIEGA CIRUGIAS, NIEGA FRACTURAS, NO PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO. EL ACOMPAÑANTE MANIFIESTA QUE VIVEN ZONA URBANA, TIPOLOGÍA DE FAMILIAR NUCLEAR. AL EXAMEN FISICO: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, COLORACION ROSADA, PIEL ELASTICA BUENA COLORACION. NIÑA ALERTA, ACTIVO, DINAMICO, CON CONDICIONES HIGIENICAS ADECUADAS. AL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL. SIN ALTERACION. TRAE REPORTE EVOCADOS AUDITIVOS NORMALES DEL 05/02/25 REALIZADOS EN HOMIL, REFIERE POTENCIALES VISUALES YA REALIZADOS. NIÑA HITOS DEL DESARROLLO ADECUADO PARA LA EDAD. RESPONDE ES ACTIVA, DINAMICA, JUEGA Y SE ENTRETIENE SOLA. NIÑA, CON CONDICIONES HIGIENICAS ADECUADAS, TRAE CARNE DE VACUNAS ESQUEMA COMPLETO PROXIMAS 5 AÑOS. SE LE INDICA AL PADRE LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO CON EL ESQUEMA. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/05/2026

AUTORIZADA POR:

AURA MARITZA CORTES BERMEO
1014177939

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 08/05/2026

VERIFICAR FIRMA
ARMONY COMPROBANTE
NIt 900 520.772-3
RECIBIDO USUARIO

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1107992136 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ MARIA DEL MAR Edad: 3 AÑOS 4 Nº 357

9 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA LA SESIÓN CON ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN Y MOTIVACIÓN MEDIANTE JUEGO SIMBÓLICO, REFORZANDO EL VÍNCULO TERAPÉUTICO YA ESTABLECIDO, CONTINUANDO CON ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL A TRAVÉS DE MASAJE INTRA Y EXTRAORAL PARA NORMALIZAR TONO DE LABIOS, MEJILLAS Y LENGUA, UTILIZANDO VIBRADOR OROFACIAL Y CEPILLO SENSORIAL PARA FAVORECER CONCIENCIA Y MOVILIDAD; POSTERIORMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS DE LABIOS (PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, SELLADO LABIAL) Y LENGUA (ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN Y DESPLAZAMIENTOS ANTEROPOSTERIORES) APOYADOS CON MATERIAL VISUAL Y LÚDICO, FINALIZANDO CON ESTIMULACIÓN ARTICULATORIA DIRIGIDA A FONEMAS ALTERADOS EN SÍLABAS DIRECTAS MEDIANTE REPETICIÓN IMITATIVA Y REFORZAMIENTO POSITIVO

12 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SE DA CONTINUIDAD AL TRABAJO MIOFUNCIONAL INICIANDO CON CALENTAMIENTO OROFACIAL UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS SUAVES PARA FAVORECER COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, LUEGO SE REFUERZA EL CONTROL LINGUAL MEDIANTE EJERCICIOS CON DEPRESOR Y JUEGOS DE SOPLO CONTROLADO, INTEGRANDO PRAXIAS OROFACIALES COMBINADAS, PARA POSTERIORMENTE TRABAJAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS EN SÍLABAS Y PALABRAS FUNCIONALES A TRAVÉS DE JUEGOS DE ENCAJE, ONOMATOPEYAS Y ESTÍMULOS AUDITIVOS, PROMOVIENDO MAYOR PRECISIÓN ARTICULATORIA Y DISMINUCIÓN DE OMISIONES O SUSTITUCIONES, CERRANDO LA SESIÓN CON RETROALIMENTACIÓN POSITIVA Y GENERALIZACIÓN EN CONTEXTO DE JUEGO

13 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL ORAL UTILIZANDO VIBRADOR Y CONTRASTES TÉRMICOS SUAVES PARA AUMENTAR LA PROPIOCEPCIÓN, CONTINUANDO CON EJERCICIOS MIOFUNCIONALES ACTIVOS DE FORTALECIMIENTO LABIAL Y LINGUAL MEDIANTE ACTIVIDADES LÚDICAS COMO USO DE BOMBILLAS, SOPLO DIRIGIDO Y MOVIMIENTOS LINGUALES GUIADOS FRENTE AL ESPEJO, INTEGRANDO PROGRESIVAMENTE LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS TRABAJADOS EN ESTRUCTURAS SILÁBICAS MÁS COMPLEJAS Y PALABRAS BISÍLABAS, REFORZANDO LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA Y LA AUTOCORRECCIÓN ESPONTÁNEA, MANTENIENDO SIEMPRE UNA DINÁMICA DE JUEGO ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE.

24 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

RC: 1107992136 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ MARIA DEL MAR Edad: 3 AÑOS 4 Nº 357

E REALIZA UNA SESIÓN DE CONSOLIDACIÓN COMENZANDO CON RUTINA MIOFUNCIONAL OROFACIAL COMPLETA PARA NORMALIZAR TONO Y MOVILIDAD, UTILIZANDO APARATOLOGÍA COMO VIBRADOR OROFACIAL Y HERRAMIENTAS SENSORIALES, SEGUIDA DE EJERCICIOS COORDINADOS DE RESPIRACIÓN, PRAXIAS Y ARTICULACIÓN, ENFOCÁNDOSE EN LA PRODUCCIÓN MÁS ESTABLE DE LOS FONEMAS ALTERADOS DENTRO DE PALABRAS Y FRASES SIMPLES, PROMOVIENDO GENERALIZACIÓN EN SITUACIONES COMUNICATIVAS ESPONTÁNEAS MEDIANTE JUEGO DIRIGIDO, REFORZANDO LOGROS ALCANZADOS, OBSERVÁNDOSE MAYOR PRECISIÓN ARTICULATORIA, MEJOR CONTROL OROFACIAL Y ADECUADA DISPOSICIÓN DEL PACIENTE DURANTE TODA LA INTERVENCIÓN.



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84241

17 | 12 | 2025

HORA: 2:34 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
7	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	210,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: CELIS RODRIGUEZ SALVADOR RC: 1032516227

Sub Total	210,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$210.000,00
Vr. Total	$210.000,00

Valor en Letras: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha D M A

Recibi CC y sello

CUFE: d48fbbfee2fa2cedb650d3f9f57df3976a8eda1029d1508dd8edb5bad4a8c1529673c3aac26a3c55396e1004fea6a7ac

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84241

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55818	1032516227	CELIS RODRIGUEZ SALVADOR	2025-04-1330761	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**210,000**
Total a Pagar	**210,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	ELABORO: C.VP.

NOMBRE USUARIO: Salvador celis Rodriguez

NRO AUTORIZACION: 15

IDENTIFICACION:

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	9-10-25	3:00	3:30	
2	10-10-25	3:00	3:30	
3	13-10-25	3:00	3:30	
4	16-10-25	3:00	3:30	
5	17-10-25	3:00	3:30	Lorena Rodriguez
6	20-10-25	3:00	3:30	
7	24.10.25	3:00	3:30	lorena Rodriguez
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:

IDENTIFICACION: 1070975113

CELULAR: 3196606007

Aura Cristina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30.390.672

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 28/04/2025 20:43:03

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04-1330761 **FECHA SOLICITUD:** 4/28/25, 7:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SALVADOR CELIS RODRIGUEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TE
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1032516227
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 1738000519-01
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MEIBY MARYURY VELOSA NOMESQUE **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Impresión Diagnóstica
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Relacionado
F948	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA **CODIGO ESM O UPGD:** 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10 **TELÉFONO:** 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS **MUNICIPIO:** LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-04-1330761	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	30	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC A PARTIR DE LA FECHA 28/04/2025, SE AUTORIZA AL CONTRATO ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Se transcribe orden medica del DR MARIA DEL ROSARIO DE LA HOZ HMC transcribe T4 Gaitán Manuel referencia y contrareferencia, paciente de 2 años de edad quien es valorado por el medico especialista en pediatria quien solicita
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL 30 SESIONES ENFASIS EN MASTICACIÓN Y DEGLUSIÓN 3 VECES POR SEMANA, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 30 SESIONES 3 VECES POR SEMANA, ORDENES MÉDICAS PREVIAMENTE AUTORIZADAS MEDIANTE NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04-1147091, Y NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04- 1147092, LAS CUALES FUERON DIRIGIDAS PARA DISPENSARIO MÉDICO, SES OLICITA MUY AMABLEMENET ANULAR MENCIONADAS AUTORIZACIONES Y AUTORIZAR EN RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/04/2026

AUTORIZADA POR:

DIANA MARCELA PINILLA PINZON
53160690

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 28/04/2026

Fecha generación: 28/04/2025 20:43:03

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04-1330761 FECHA SOLICITUD: 4/28/25, 7:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SALVADOR CELIS RODRIGUEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TE
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1032516227
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 1738000519-01
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MEIBY MARYURY VELOSA NOMESQUE
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Impresión Diagnóstica
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Relacionado
F948	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-04-1330761	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	30	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC A PARTIR DE LA FECHA 28/04/2025, SE AUTORIZA AL CONTRATO ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
OBSERVACIÓN SOLICITUD: Se transcribe orden medica del DR MARIA DEL ROSARIO DE LA HOZ HMC transcribe T4 Gaitán Manuel referencia y contrareferencia, paciente de 2 años de edad quien es valorado por el medico especialista en pediatria quien solicita
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL 30 SESIONES ENFASIS EN MASTICACIÓN Y DEGLUSIÓN 3 VECES POR SEMANA, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 30 SESIONES 3 VECES POR SEMANA, ORDENES MÉDICAS PREVIAMENTE AUTORIZADAS MEDIANTE NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04-1147091, Y NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-04- 1147092, LAS CUALES FUERON DIRIGIDAS PARA DISPENSARIO MÉDICO, SES OLICITA MUY AMABLEMENET ANULAR MENCIONADAS AUTORIZACIONES Y AUTORIZAR EN RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/04/2026

Padre

AUTORIZADA POR: 1070975113
DIANA MARCELA PINILLA PINZON
53160690

ARMONY
Nit. 900 520.772-3

VERIFICAR FIRMA
COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 28/04/2026

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

RC: 1032516227 Nombre del Paciente: CELIS RODRIGUEZ SALVADOR Edad: 3 AÑOS 0 Nº 212

9 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE ENFOCA EN ADAPTAR LA PACIENTE A LA APARATOLOGÍA Y AL CONTACTO TERAPÉUTICO, INICIANDO CON UNA ACTIVACIÓN SUAVE DE LA MUSCULATURA OROFACIAL Y CERVICAL, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA DE BAJA FRECUENCIA SOBRE LABIOS, MEJILLAS Y MENTÓN, CON MOVIMIENTOS CIRCULARES Y ALTERNADOS PARA FAVORECER CONCIENCIA MOTORA, TONO MUSCULAR Y SIMETRÍA FACIAL. SE REALIZAN MASAJES PERIORALES Y INTRAORALES MUY SUAVES, MOVILIZANDO LABIOS, LENGUA Y MUCOSA DE MEJILLAS, CON PRESIÓN MÍNIMA, RESPETANDO LA TOLERANCIA DE LA PACIENTE, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR SENSIBILIDAD, FUERZA Y CONTROL MOTOR FINO.

10 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE TRABAJA EN FORTALECER MOVILIDAD Y COORDINACIÓN OROFACIAL, MANTENIENDO LA ADAPTACIÓN A LA APARATOLOGÍA Y LA EDAD DE LA PACIENTE. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA SUAVE EN LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, ALTERNANDO MOVIMIENTOS CIRCULARES Y LINEALES PARA MEJORAR TONO, SIMETRÍA Y DISPOSICIÓN MOTORA. SEGUIDAMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y LATERALIZACIÓN DE LENGUA Y LABIOS, FRENTE AL ESPEJO Y CON RETROALIMENTACIÓN TÁCTIL Y VISUAL, INTEGRANDO IMITACIÓN DE SONIDOS SIMPLES COMO "PA, MA, TA" PARA FAVORECER ARTICULACIÓN TEMPRANA Y COORDINACIÓN RESPIRATORIA. SE INCORPORAN EJERCICIOS DE SOPLO CON BURBUJAS Y PAJILLA, BUSCANDO PROLONGAR LA EXPIRACIÓN CONTROLADA Y FORTALECER LA MUSCULATURA LABIAL SIN COMPROMETER LA ESTRUCTURA ÓSEA.

13 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE CENTRA EN MEJORAR FUERZA, MOVILIDAD Y CONTROL DE LA MUSCULATURA LINGUAL Y LABIAL, INTRODUCIENDO SECUENCIAS MÁS COMPLEJAS Y REPETITIVAS ADAPTADAS A LA EDAD. SE INICIA CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA SUAVE, ESTIMULANDO LABIOS, MEJILLAS, LENGUA Y MENTÓN, SEGUIDA DE MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL DELICADO PARA AUMENTAR CONCIENCIA Y CONTROL MUSCULAR. SE REALIZAN EJERCICIOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, COMO MOVIMIENTOS CIRCULARES, LATERALIZACIONES Y ELEVACIONES PALATINAS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO PLANIFICACIÓN MOTORA Y COORDINACIÓN RESPIRATORIA.

16 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SE BUSCA INTEGRAR CONTROL MOTOR FINO, FUERZA Y ARTICULACIÓN FUNCIONAL DE MANERA MÁS LÚDICA, MANTENIENDO APARATOLOGÍA ADAPTADA. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA EN LABIOS, LENGUA Y MEJILLAS, COMBINADA CON JUEGOS DE IMITACIÓN DE GESTOS Y SONIDOS SIMPLES, FOMENTANDO ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, INTEGRANDO SECUENCIAS CORTAS DE SONIDOS "PA-TA-MA" PARA FORTALECER COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y ARTICULATORIA

EVOLUCIONES

RC: 1032516227 Nombre del Paciente: CELIS RODRIGUEZ SALVADOR Edad: 3 AÑOS 0 Nº 212

17 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SE ENFATIZA AUTOMATIZACIÓN DE MOVIMIENTOS OROFACIALES Y ARTICULACIÓN DE FONEMAS TEMPRANOS, MANTENIENDO LA APARATOLOGÍA Y ESTRATEGIAS LÚDICAS. SE INICIA CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA SUAVE EN LABIOS, LENGUA Y MENTÓN, SEGUIDA DE MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL DELICADO. POSTERIORMENTE SE DESARROLLAN EJERCICIOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, COMBINANDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN Y ELEVACIONES PALATINAS, INTEGRANDO SONIDOS Y PALABRAS SIMPLES PARA FOMENTAR COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y ARTICULATORIA. SE APLICAN EJERCICIOS DE SOPLO Y SUCCIÓN CON BURBUJAS Y PAJILLA, PROMOVIENDO CIERRE LABIAL, CONTROL DEL AIRE Y FUERZA MUSCULAR.

20 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

SE ENFOCA EN REFORZAR COORDINACIÓN, FUERZA Y PRECISIÓN ARTICULATORIA, INTEGRANDO MOVIMIENTOS MÁS COMPLEJOS Y SECUENCIAS FUNCIONALES. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA SUAVE EN LABIOS, LENGUA Y MEJILLAS, SEGUIDA DE MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL DELICADO, ADAPTADO A LA EDAD Y FRAGILIDAD ÓSEA. SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, CON PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, COMBINANDO SONIDOS SIMPLES Y SÍLABAS PARA FORTALECER ARTICULACIÓN Y PLANIFICACIÓN MOTORA.

24 de Octubre del 2025 3:00pm - AURA MERINO:

TIENE COMO OBJETIVO CONSOLIDAR FUERZA, MOVILIDAD, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN FUNCIONAL, INTEGRANDO TODOS LOS APRENDIZAJES PREVIOS. SE INICIA CON ACTIVACIÓN VIBRATORIA SUAVE EN LABIOS, LENGUA, MEJILLAS Y MENTÓN, SEGUIDA DE MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL DELICADO, ADAPTADO A LA FRAGILIDAD ÓSEA. SE REALIZAN EJERCICIOS COMBINADOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES, INCLUYENDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, LATERALIZACIÓN, ELEVACIONES PALATINAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, REFORZANDO PRECISIÓN, AUTOMATIZACIÓN DE GESTOS Y COORDINACIÓN RESPIRATORIA. SE APLICAN EJERCICIOS DE SOPLO, SUCCIÓN Y FONACIÓN VOCALIZADA, UTILIZANDO PAJILLA, BURBUJAS Y FLAUTA TERAPÉUTICA, PROMOVIENDO CIERRE LABIAL, CONTROL DEL AIRE Y FUERZA MUSCULAR. POSTERIORMENTE SE INCLUYEN ACTIVIDADES LÚDICAS DE IMITACIÓN DE SONIDOS, SÍLABAS Y PRIMERAS PALABRAS FUNCIONALES, CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL, AUDITIVA Y TÁCTIL.

ARMÓNY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84244

17 | 12 | 2025

HORA: 2:40 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
3	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: AGUILAR ESPITIA DANIELA ALEJANDRA TI: 1097198143

Sub Total	90,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Valor en Letras: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

ARMONY NIT 900 520.772-3 VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 01a51c5926bd8cbb9ff76e3e808585a06c29654291d4d333dd24e56ef3bc11a850efdea486b22ca843f611cb26124899

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84244

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55820	1097198143	AGUILAR ESPITIA DANIELA ALEJANDRA	2025-05-1696723	06/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**90,000**
Total a Pagar	**90,000**

ASOCIACION CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

VERSION:2
FECHA: 01/12/2020
PAGINA: 1 DE 1
ELABORO: C.VP.

AMBULATORIO

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA

NOMBRE USUARIO: Daniela Agudelo Espitia

IDENTIFICACION:

NRO AUTORIZACION

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE
1	6-10-25	6:00	6:30	Elizabeth Espitia S.
2	13-10-25	6:00	6:30	Elizabeth Espitia S
3	24 10 25	6:00	6:30	Elizabeth Espitia S.
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su conter
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos d
que se requiere para esta atencion.

Elizabeth Espitia

NOMBRE RESPONSABLE DEL PACIENTE: X

IDENTIFICACION: CC 1073323325

TELEFONO: 3116722992

Ana Cristina Marino
Fonoaudiologa
R.N. 65444
C.C. 30 390 677

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

Fecha generación: 03/06/2025 16:33:11

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-05-1696723 **FECHA SOLICITUD:** 5/22/25, 3:35 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DANIELA ALEJANDRA AGUILAR ESPITIA
MUNICIPIO: LA DORADA
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1 FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1097198143
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / YELICSA MARGARETH CASAS DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1696723	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 22 DE MAYO DEL 2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE CARGA ORDEN SE SOLICITA TERAPIAS INTEGRALES POR FONOAUDIOLOGIA Y OCUPACIONAL FAVOR AUTORIZAR PARA CONTRATO CLINICA ARMONY CONTRATO 006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/05/2026

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 22/05/2026

+ Elizabeth ESPITIA
r Madre
C.C. 1073329325

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	DANIELA ALEJANDRA AGUILAR ESPITIA		
TIPO DOCUMENTO:	Tarjeta de identidad	**DOCUMENTO:**	1097198143
FECHA DE NACIMIENTO:	22/06/2012	**EDAD:**	12 Años / 11 Meses
SEXO:	Femenino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SARGENTO VICEPRIMERO
UNIDAD:	BRIGADA DE CONTRAINTELIGENCIA MILITAR # 2		
DEPARTAMENTO:	CALDAS	**MUNICIPIO:**	LA DORADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	KR 4 1 27		

CONSULTA EXTERNA FECHA 22/05/2025 14:3
CÓDIGO DE CONSULTA:
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Valoración integral para la promoción y mantenimiento
CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general
MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL MEDICO
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, QUIEN E TRAIDA POR MADRE A CONTROL MEDICO, REFIERE QUE EN EL COLEGIO ESTAN SOLICITANDO PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES - PIAR PARA INICIAR EL PROCESO DE INCLUSION ADEMAS CURSO CON BULLING. ACTUALMENTE ESTABLE, HACE DOS SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS EN MANEJO CON NORAVER DIA Y NOCHE. NO PICOS FEBRILES.MADRE REFIERE NO HA SIDO VALORADO POR NEUROPSICOLOGIA Y CUADRO DE HIPOCUSIA.
ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra
REMITIDO DE:
No registra
PROFESIONAL DE LA YELICSA MARGARETH CASAS DIAZ
NÚMERO DE REGISTRO: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	MADRE DE MENOR NIEGA
QUIRÚRGICOS:	MADRE DE MENOR NIEGA
FARMACOLÓGICOS:	MADRE DE MENOR NIEGA
TRAUMÁTICOS:	MADRE DE MENOR NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	MADRE DE MENOR NIEGA
FAMILIARES:	MADRE REFIERE IRC HERMANA DE [illegible] COGNITIVO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	TRASTORNO DEL APRENDIZAJE Y DEL LENGUAJE

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	NO EDEMA PALPEBRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, CRL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CERUMEN ESCASO, NARINAS PERMEABLES, NO ALETEO NASAL, NO RINORREA, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS ERITEMATOSAS CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, NO TIRAJES. MURMULLO VESICULAR

	PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS + NORMAL, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. GU: EXTERNAMENTE NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: ACTIVO - REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, BUEN TONO MUSCULAR.
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES	
FRECUENCIA CARDÍACA:	90 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	21.21 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	61 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	49 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	108 mmHg
TEMPERATURA:	36.6 °C
ESTATURA:	1.52 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0.00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F83X TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, QUIEN E TRAIDA POR MADRE A CONTROL MEDICO, REFIERE QUE EN EL COLEGIO ESTAN SOLICITANDO PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES - PIAR PARA INICIAR EL PROCESO DE INCLUSION ADEMAS CURSO CON BULLING. ACTUALMENTE ESTABLE, HACE DOS SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS EN MANEJO CON NORAVER DIA Y NOCHE. NO PICOS FEBRILES.MADRE REFIERE NO HA SIDO VALORADO POR NEUROPSICOLOGIA Y CUADRO DE HIPOCUSIA LA EXAMEN FISICO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON AMIGDALAS ERITEMATOSAS, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE VALORACION POR OTORRINOLARIGOLOGIA TOMA DE ES STUDIOS MADRE TRAE REPORTE DE GLUCOSA PRE Y POST DESAYUNO DE PRE DE 83.3 POST 84 POR LO CUAL SE INDICA ESTUDIOS DE EXTENSION, DADO CUADRO RESPIRATORIO SE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO , SECARGA ORDEN DE TERAPIAS INTEGRALES , NEUROPISCOLOGIA, NEUROPEDIATRIA, DADA POSTURA DE PACIENTE SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA,SE DN RECOMNEDACIONES A MADRE DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA

TRATAMIENTO:

1. SE SOLICITA VALORACION POR OTORRINOLARIGOLOGIA
2. SE SOLCIITA AUDIOMETRIAS Y LOGOMETRIAS
3. SE SOLCIITA TSH Y T4L
4. SE CARGA ORDEN DE TERAPIAS INTEGRALES FONOAUDIOLOGIA TERAPIA FISICA Y SALUD OCUPACIONAL
5. SE CARGA ORDEN PARA VALORACION POR NEUROPISCOLOGIA Y NEUROPEDIATRIA
6. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

PARA PREPARACION DE TOMA DE IMAGEN

MEDICAMENTO:

ACETILCISTEINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

RECOMENDACIONES:

TOMAR CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

MEDICAMENTO:

MOMETASONA (FUROATO) NASAL DOSIS: 2 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

APLICAR 02 PUFF CADA 12 HORAS POR 05 DIAS

ORDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

937001 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE CARGA ORDEN SE SOLICITA TERAPIAS INTEGRALES POR FONOAUDIOLOGIA Y OCUPACIONAL FAVOR AUTORIZAR PARA CONTRATO CLINICA ARMONY CONTRATO 006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:
938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE CARGA ORDEN SE SOLICITA TERAPIAS INTEGRALES POR FONOAUDIOLOGIA Y OCUPACIONAL FAVOR AUTORIZAR PARA CONTRATO CLINICA ARMONY CONTRATO 006-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890282 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, DADA HIPOACUSIA REFERIDA POR MADRE SE SOLCIITA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA GFAVOR AUTORIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, DADA HIPOACUSIA REFERIDA POR MADRE SE SOLICITA AUDIMETRIAS SERIADAS FAVOR AUTROIZAR PARA DMEFA.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
954301 LOGOAUDIOMETRIA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, DADA HIPOACUSIA REFERIDA POR MADRE SE SOLICITA LOGOAUDIOMETRIA FAOR AUTORIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
CAMBIO

PROCEDIMIENTO:
890208-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA FAVOR

AUTORIZAR PARA HOMIL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

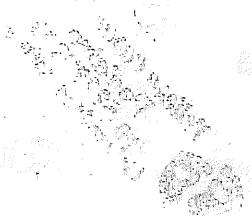
PROCEDIMIENTO:
890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA FAVOR AUTORIZAR PARA HOMIL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA FAVOR AUTORIZAR PARA HOMIL
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904921 TIROXINA LIBRE
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE SOLCIITA TSH Y T4 LIBRE FAVOR AUTRIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE SOLCIITA TSH Y T4 LIBRE FAVOR AUTRIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra



OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE CARGA ORDEN PARA VALORACION POR PEDIATRIA DE CONTROL FAVOR AUTORIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

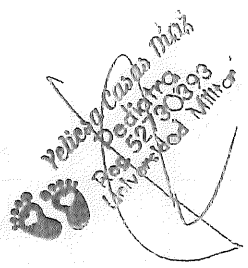
PROCEDIMIENTO:
890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
PACIENTE 12 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL APERNDIZAJE Y DEL LENGUAJE,SE CARGA ORDEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA DE CONTROL FAVOR AUTORIZAR PARA DMEFA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SE SOLICITA PSICOLOGIA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SE SOLICITA VALORACION POR FISIOTERAPIA DADA POSTURA
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SESOLCIITA RADIOGRAFIA LUMBOSACRA

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra



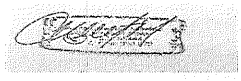
ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1097198143 Nombre del Paciente: AGUILAR ESPITIA DANIELA ALEJANDRA Edad: 13 AÑOS 5 Nº 565

6 de Octubre del 2025 6:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE INICIA CON UNA ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA GLOBAL, APLICANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA EN MEJILLAS, LABIOS, MENTÓN Y LENGUA PARA FAVORECER LA CONCIENCIA MOTORA Y LA REGULACIÓN DEL TONO MUSCULAR OROFACIAL, ACOMPAÑADA DE MÚSICA RÍTMICA PARA FACILITAR LA ATENCIÓN Y DISPOSICIÓN AL TRABAJO. POSTERIORMENTE SE REALIZA UN MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON CEPILLO TERAPÉUTICO, APLICANDO MOVIMIENTOS CIRCULARES Y ASCENDENTES PARA ESTIMULAR LA MUSCULATURA PROFUNDA, MEJORAR LA CIRCULACIÓN Y PREPARAR LA LENGUA, LABIOS Y MEJILLAS PARA LA MOVILIDAD ACTIVA. A CONTINUACIÓN, SE DESARROLLAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL FRENTE AL ESPEJO, COMBINANDO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, ELEVACIÓN PALATINA, LATERALIZACIÓN Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, CON GUÍA VIBRATORIA DE PUNTA FINA PARA REFORZAR LA PRECISIÓN Y LA COORDINACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS. SE INCORPORAN EJERCICIOS DE SOPLO Y SUCCIÓN CONTROLADOS, UTILIZANDO PAJILLAS, BURBUJAS, FLAUTA TERAPÉUTICA Y VELAS, CON EL OBJETIVO DE FORTALECER LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, EL CIERRE LABIAL Y LA MODULACIÓN DEL FLUJO AÉREO.



13 de Octubre del 2025 6:00pm - AURA MERINO:

ESTA SESIÓN SE ENFOCA EN FORTALECER LA COORDINACIÓN MOTORA FINA Y LA PRECISIÓN ARTICULATORIA, UTILIZANDO APARATOLOGÍA VIBRATORIA PARA RETROALIMENTACIÓN TÁCTIL Y SENSORIAL. SE INICIA CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA ALTERNADA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, AJUSTANDO LA INTENSIDAD SEGÚN LA RESPUESTA DE LA PACIENTE, PROMOVIENDO ACTIVACIÓN EQUILIBRADA Y SIMETRÍA MUSCULAR. A CONTINUACIÓN, SE REALIZA MASAJE INTRAORAL CON SONDA VIBRATORIA, ESTIMULANDO BORDES LINGUALES, PALADAR Y MEJILLAS INTERNAS PARA OPTIMIZAR EL CONTROL Y LA FUERZA DE LOS MOVIMIENTOS. SE DESARROLLAN EJERCICIOS ACTIVOS DE PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES COMPLEJAS, INCLUYENDO SECUENCIAS RÁPIDAS DE PROTRUSIÓN-RETRACCIÓN, TOQUES LATERALES ALTERNADOS, ELEVACIONES PALATINAS SOSTENIDAS Y MOVIMIENTOS CIRCULARES, CON APOYO VISUAL EN ESPEJO Y GUÍA VIBRATORIA. EN LA FASE RESPIRATORIA SE REALIZAN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO Y CONTROL DEL FLUJO AÉREO, UTILIZANDO BURBUJAS, PAJILLAS Y FLAUTA TERAPÉUTICA PARA INTEGRAR RESPIRACIÓN Y FONACIÓN, PROMOVIENDO COORDINACIÓN ESPIRATORIA Y TONO VOCAL ADECUADO. POSTERIORMENTE SE TRABAJA LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS Y PALABRAS DIRIGIDAS, COMBINANDO REPETICIÓN DE SÍLABAS, PALABRAS Y FRASES CORTAS, APLICANDO RETROALIMENTACIÓN TÁCTIL, VISUAL Y AUDITIVA PARA MEJORAR LA PLANIFICACIÓN MOTORA Y LA ARTICULACIÓN FUNCIONAL.



24 de Octubre del 2025 6:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

TI: 1097198143 Nombre del Paciente: AGUILAR ESPITIA DANIELA ALEJANDRA Edad: 13 AÑOS 5 N° 565

EN ESTA SESIÓN SE TRABAJA LA INTEGRACIÓN DE LA MOVILIDAD Y FUERZA OROFACIAL EN CONTEXTOS DE HABLA ESPONTÁNEA Y COMUNICATIVA, MANTENIENDO EL ENFOQUE MULTISENSORIAL CON USO DE APARATOLOGÍA. SE INICIA CON UNA RUTINA DE ACTIVACIÓN VIBRATORIA GLOBAL, ESTIMULANDO MEJILLAS, LABIOS, LENGUA Y MENTÓN PARA FAVORECER LA DISPOSICIÓN MOTORA Y LA REGULACIÓN SENSORIAL, ACOMPAÑADA DE RITMO MUSICAL PARA FACILITAR LA ATENCIÓN. POSTERIORMENTE SE REALIZA MASAJE INTRAORAL Y PERIORAL CON SONDA Y CEPILLO TERAPÉUTICO, ACTIVANDO MUSCULATURA PROFUNDA Y PROMOVIENDO SIMETRÍA Y FUERZA LINGUAL Y LABIAL. SE DESARROLLAN EJERCICIOS COMBINADOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, INCLUYENDO MOVIMIENTOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, ELEVACIÓN PALATINA, LATERALIZACIÓN, CÍRCULOS Y SECUENCIAS COMPLEJAS FRENTE AL ESPEJO, REFORZANDO LA PRECISIÓN Y LA AUTOMATIZACIÓN DE LOS GESTOS. EN LA FASE RESPIRATORIA SE REALIZAN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO Y VOCALIZACIÓN RÍTMICA, INTEGRANDO FLAUTA, BURBUJAS Y CONTROL DE AIRE ESPIRATORIO, FORTALECIENDO LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA Y EL SOPORTE DE LA VOZ.

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FELE - 84246

17 | 12 | 2025

HORA: 2:47 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
5	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	150,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: DIAZ ORTIZ JUAN JOSE TI: 1058200821

Sub Total	150,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$150.000,00
Vr. Total	$150.000,00

Valor en Letras: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha D M A

Recibi CC y sello

CUFE: 453cd838cb69cb91d31f369d426cd29f5a2c1fe493df0df54916206a95689ce6fdf332028bc4bfd7ca3fb73f6efaea95

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84246

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55821	1058200821	DIAZ ORTIZ JUAN JOSE	2025-08-3096716	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**150,000**
Total a Pagar	**150,000**

ARMONY Clínica de Especialistas y Cirugía S.A.S. NIT. 900520772-3	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3		VERSION:2
	GESTION DE CALIDAD		FECHA: 01/12/2020
	AMBULATORIO		PAGINA: 1 DE 1
	FISICA / RESPIRATORIA / OCUPACIONAL / FONOAUDIOLGIA		ELABORO: C.VP.
NRO AUTORIZACIÓN 288332158	FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS		
VIGENCIA			

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	1-10-25	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:00	4:30	1058200821	mamá		1058200821
2	3-10-25	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:00	4:30	1058200821	mamá		1058200821
3	7-10-25	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:00	4:30	1058200821	mamá		1058200821
4	8-10-25	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:00	4:30	1058200821	mamá		1058200821
5	14-10-25	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:00	4:30	1058200821	mamá		1058200821
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos de proteccion personal que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:
IDENTIFICACION:
CELULAR:

PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

Fecha generación: 01/09/2025 14:47:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-08-3096716 **FECHA SOLICITUD:** 8/28/25, 12:58 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN JOSE DIAZ ORTIZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: ST1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1058200821
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / HEIDY YULIANA PIRAGAUTA TOCASUCHE **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Confirmado Repetido

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA **CODIGO ESM O UPGD:** 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10 **TELÉFONO:** 3125855546 - 8570686
DEPARTAMENTO: CALDAS **MUNICIPIO:** LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-08-3096716	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	20	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 28 DE AGOSTO DEL 2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 15 AÑOS ASISTE A CONTROL DE ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO PRESENTA SIGNOS ANEMICOS, SE LE INDICA AL CUIDADOR FORTALECER HABITOS ALIMENTICIOS E IMPLEMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FOLATO, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, EN COLGEIO , REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA TRSTORNO DE LENGUAJE, TDAH, AUTISMO, REFEIRE TENER ORDEN PARA CITA CON ESPECIALISTAS, TANTO PEDIATRÍ ACOMO NEUROPEDIATRÍA Y PSIQUIATRÍA, HOY TALLA 1.75CM PESO 84. SE EDUCA EN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES, PREVENCION DEL DENGUE, FIEBRE AMARILLA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. PACIENTE QUIEN REQUIERE 10TERAPIAS INTEGRALES, SE CARGA ORDEN PARA TERAPIAS. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/08/2026

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 28/08/2026

Fecha y hora de generación: 01/09/2025 15:40:22

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-08-465193 **FECHA Y HORA DE** 8/28/25, 12:28 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL JUAN JOSE DIAZ ORTIZ
TIPO DE TI
DIRECCIÓN KR 8 11 61
CORREO yekaortiz78@gmail.com
MUNICIPIO PUERTO SALGAR
REGIONAL: CENTRO
GRADO: ST1
ENTIDAD COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 09/08/2010
NÚMERO DE 1058200821
CELULAR O
DEPARTAMENT CUNDINAMARCA
CÓDIGO ESM O UPGD: 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	20

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 15 AÑOS ASISTE A CONTROL DE ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO PRESENTA SIGNOS ANEMICOS, SE LE INDICA AL CUIDADOR FORTALECER HABITOS ALIMENTICIOS E IMPLEMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FOLATO, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, EN COLGEIO , REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA TRSTORNO DE LENGUAJE, TDAH, AUTISMO, REFEIRE TENER ORDEN PARA CITA CON ESPECIALISTAS, TANTO PEDIATRÍ ACOMO NEUROPEDIATRÍA Y PSIQUIATRÍA, HOY TALLA 1.75CM PESO 84. SE EDUCA EN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES PREVENCION DEL DENGUE, FIEBRE AMARILLA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. PACIENTE QUIEN REQUIERE 10TERAPIAS INTEGRALES, SE CARGA ORDEN PARA TERAPIAS. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	20

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 15 AÑOS ASISTE A CONTROL DE ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO PRESENTA SIGNOS ANEMICOS, SE LE INDICA AL CUIDADOR FORTALECER HABITOS ALIMENTICIOS E IMPLEMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FOLATO, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, EN COLGEIO , REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA TRSTORNO DE LENGUAJE, TDAH, AUTISMO, REFEIRE TENER ORDEN PARA CITA CON ESPECIALISTAS, TANTO PEDIATRÍ ACOMO NEUROPEDIATRÍA Y PSIQUIATRÍA, HOY TALLA 1.75CM PESO 84. SE EDUCA EN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES PREVENCION DEL DENGUE, FIEBRE AMARILLA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. PACIENTE QUIEN REQUIERE 10TERAPIAS INTEGRALES, SE CARGA ORDEN PARA TERAPIAS. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	20

OBSERVACIÓN

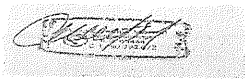
PACIENTE DE 15 AÑOS ASISTE A CONTROL DE ADOLESCENCIA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, NO PRESENTA SIGNOS ANEMICOS, SE LE INDICA AL CUIDADOR FORTALECER HABITOS ALIMENTICIOS E IMPLEMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FOLATO, ÑIÑO SIN EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO, EN COLGEIO , REFIERE SOCIALIZAR Y HACER AMISTADES, LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA TRSTORNO DE LENGUAJE, TDAH, AUTISMO, REFEIRE TENER ORDEN PARA CITA CON ESPECIALISTAS, TANTO PEDIATRÍ ACOMO NEUROPEDIATRÍA Y PSIQUIATRÍA, HOY TALLA 1.75CM PESO 84. SE EDUCA EN MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR Y MEDIDAS AMBIENTALES PREVENCION DEL DENGUE, FIEBRE AMARILLA, CUIDADO E HIGIENE PERSONAL. PACIENTE QUIEN REQUIERE 10TERAPIAS INTEGRALES, SE CARGA ORDEN PARA TERAPIAS. POR FAVOR AUTORIZAR CONTRATO NO. 006-00MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 EN CLINICA ARMONY

EVOLUCIONES

TI: 1058200821 Nombre del Paciente: DIAZ ORTIZ JUAN JOSE Edad: 15 AÑOS 4 Nº 215

20 de Octubre del 2025 4:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE TRABAJARÁ LA INTEGRACIÓN MOTORA AVANZADA Y LA PRECISIÓN ARTICULATORIA EN EL HABLA ESPONTÁNEA, PROMOVIENDO LA FLUIDEZ Y EL CONTROL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL DURANTE LA COMUNICACIÓN NATURAL. SE COMENZARÁ CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA RÍTMICA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, COMBINADA CON MASAJE FACIAL PARA MANTENER LA TONICIDAD Y LA SIMETRÍA MUSCULAR. LUEGO SE REALIZARÁN PRAXIAS LINGUALES Y LABIALES DE VELOCIDAD Y COORDINACIÓN, EMPLEANDO ESPEJO Y GUÍA VIBRATORIA PARA AUMENTAR LA AGILIDAD MOTORA. POSTERIORMENTE SE INTEGRARÁN EJERCICIOS DE SOPLO DIRECCIONAL Y SOSTENIDO CON DIFERENTES NIVELES DE RESISTENCIA, UTILIZANDO BURBUJAS, PAJILLAS, VELAS Y FLAUTAS, CON EL FIN DE FORTALECER LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA. EN LA FASE ARTICULATORIA, SE APLICARÁN JUEGOS DE RITMO Y REPETICIÓN CON SECUENCIAS SILÁBICAS, PALABRAS Y ORACIONES CORTAS, ENFOCÁNDOSE EN LA PRECISIÓN, LA VELOCIDAD Y LA CLARIDAD DEL HABLA.



24 de Octubre del 2025 4:00pm - AURA MERINO:

SE INICIARÁ CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL VIBRATORIA GLOBAL PARA ACTIVAR LA MUSCULATURA FACIAL Y FAVORECER LA ATENCIÓN. LUEGO SE REALIZARÁ UN REPASO INTEGRAL DE LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL, LABIAL Y MANDIBULAR, TRABAJANDO FUERZA, VELOCIDAD Y COORDINACIÓN MEDIANTE SECUENCIAS RÍTMICAS. SE CONTINUARÁN EJERCICIOS DE SOPLO CON CONTROL DIRECCIONAL Y RITMO, UTILIZANDO INSTRUMENTOS DE VIENTO Y BURBUJAS, INTEGRANDO LA RESPIRACIÓN NASAL Y EL CONTROL ESPIRATORIO CON VOCALIZACIONES. EN LA ETAPA ARTICULATORIA SE REFORZARÁ LA PRODUCCIÓN DE PALABRAS, FRASES Y PEQUEÑOS DISCURSOS, TRABAJANDO LA CLARIDAD, LA PROSODIA Y LA MODULACIÓN VOCAL, CON APOYO AUDITIVO Y VISUAL. SE INCLUIRÁN ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL, INTEGRANDO LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES EN CONTEXTOS NATURALES DE HABLA Y EXPRESIÓN EMOCIONAL, PROMOVIENDO LA CONFIANZA COMUNICATIVA.



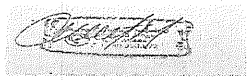
ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1058200821 Nombre del Paciente: DIAZ ORTIZ JUAN JOSE Edad: 15 AÑOS 4 Nº 215

9 de Octubre del 2025 4:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE TRABAJARÁ LA ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL GLOBAL ORIENTADA A MANTENER EL TONO OROFACIAL, MEJORAR LA MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, Y REFORZAR LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, INTEGRANDO EL USO DE APARATOLOGÍA VIBRATORIA Y HERRAMIENTAS SENSORIALES. SE INICIARÁ CON UNA FASE DE ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA UTILIZANDO VIBRADOR FACIAL DE FRECUENCIA MEDIA SOBRE MEJILLAS, LABIOS Y MENTÓN, ACOMPAÑADA DE MOVIMIENTOS CIRCULARES CON CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO PARA AUMENTAR LA CONCIENCIA MUSCULAR Y PREPARAR LA ZONA PARA EL TRABAJO ACTIVO. POSTERIORMENTE SE APLICARÁ MASAJE INTRAORAL CON SONDA VIBRATORIA Y ESPÁTULA, RECORRIENDO LOS BORDES LINGUALES, MEJILLAS INTERNAS Y PALADAR, BUSCANDO MEJORAR LA TONICIDAD Y LA MOVILIDAD CONTROLADA. SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL DIRIGIDOS, COMO ELEVACIÓN HACIA PALADAR, LATERALIZACIÓN CON CONTACTO BILATERAL Y MOVIMIENTOS CIRCULARES INTERNOS, COMBINANDO GUÍA TÁCTIL Y RETROALIMENTACIÓN VISUAL EN ESPEJO. LUEGO SE TRABAJARÁ EL FORTALECIMIENTO LABIAL MEDIANTE EJERCICIOS DE CIERRE Y APERTURA CON RESISTENCIA



14 de Octubre del 2025 4:00pm - AURA MERINO:

DURANTE ESTA SESIÓN SE ABORDARÁ LA COORDINACIÓN MOTORA FINA Y LA PRECISIÓN ARTICULATORIA, FORTALECIENDO LA MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE EJERCICIOS COMBINADOS CON APARATOLOGÍA VIBRATORIA Y TÉCNICAS DE RESISTENCIA PROGRESIVA. SE COMENZARÁ CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA ALTERNADA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, PROMOVIENDO LA SIMETRÍA FACIAL Y LA ACTIVACIÓN MUSCULAR. LUEGO SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL Y LINGUAL, UTILIZANDO ESPÁTULAS Y SONDAS ORALES, SOSTENIENDO Y EMPUJANDO SUAVEMENTE PARA AUMENTAR FUERZA Y CONTROL. POSTERIORMENTE SE IMPLEMENTARÁN PRAXIAS LINGUALES COMPLEJAS CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y GUÍA VIBRATORIA PARA CORREGIR LA DIRECCIONALIDAD DEL MOVIMIENTO.



17 de Octubre del 2025 4:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE BUSCARÁ INTEGRAR LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES AL HABLA FUNCIONAL, MANTENIENDO UN ENFOQUE EN LA PRECISIÓN ARTICULATORIA, LA FLUIDEZ Y EL CONTROL RESPIRATORIO. SE INICIARÁ CON ACTIVACIÓN SENSORIAL VIBRATORIA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, SEGUIDA DE MASAJE OROFACIAL CON CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR EL TONO Y LA RESPUESTA PROPIOCEPTIVA. LUEGO SE TRABAJARÁN MOVIMIENTOS COMBINADOS DE LENGUA Y LABIOS EN COORDINACIÓN CON RESPIRACIÓN RÍTMICA, ALTERNANDO MOVIMIENTOS RÁPIDOS Y SOSTENIDOS FRENTE AL ESPEJO PARA FAVORECER LA AUTOMATIZACIÓN MOTORA. POSTERIORMENTE SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE SOPLO FONADO, COMBINANDO CONTROL RESPIRATORIO CON EMISIÓN DE VOCALES LARGAS Y TRANSICIONES (/A-O-U/), PARA FORTALECER LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA Y MEJORAR LA MODULACIÓN DEL HABLA.



ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS

NIT. 900520772-3

Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITA

Dirección: KM 1 AUTOPISTA MEDELLIN- BOGOTA **NIT:** 901542613 - 9

Ciudad: PUERTO SALGAR **Teléfono:** 3202439992

Acuerdo Comercial: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD M

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 17/03/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 84281

17 | 12 | 2025

HORA: 6:40 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764095951041 FECHA: 22/07/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FELE DEL 80001 AL 120000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
4	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	120,000

APROBADA

Sub Total	120,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$120.000,00
Vr. Total	$120.000,00

Paciente: USUARIO: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO TI: 1107989354

Valor en Letras: CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

VERIFICAR FIRMA

ARMONY NIt. 900 520.772-3 COMPROBANTE

Fecha RECIBIDO USUARIO

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: daef30ecc13efea60e98e0c9a13c23471ea200e683dff176b974cfc173c0b789526dbfcda7ade70ee4bf6e1bb3cc8041

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EMPRESA: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM

Factura N°. FELE - 84281

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F.Ingreso	F. Egreso	Tipo Exámen
55836	1107989354	LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO	2025-10-3815321	09/10/2025	24/10/2025	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**120,000**
Total a Pagar	**120,000**

F89.0 F80.0

ARMONY Clínica de Especialistas y Cirugía S.A.S. NIT. 900520772-3	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3		VERSION:2
	GESTION DE CALIDAD		FECHA: 01/12/2020
		AMBULATORIO	PAGINA: 1 DE 1
			ELABORO: C.VP.

NRO AUTORIZACIÓN

VIGENCIA

FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA

FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	9-10-25	Ryan Lopez	5:00	5:30	1107989354	mamá	Fernanda Hernandez	1110466610
2	10-10-25	Ryan lopez	5:00	5:30	1107989354	mamá	Fernanda Hernandez	1110466610
3	13-10-25	Ryan lopez	5:00	5:30	1107989354	mamá	Fernanda Hernandez	1110466610
4	20-10-25	Ryan lopez	5:00	5:30	1107989354	mamá	Fernanda Hernandez	1110466610
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Certifico que al firmar este documento, reconozco que he leido o que me ha sido leido y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO , el cual se encuentra publicado en la institucion en el area de REHABILITACION.
por tanto doy mi consentimiento y autorizacion. Ademas certifico que toda mi atencion fue prestada con todos los protocolos y elementos de proteccion personal que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Fernanda Hernandez.
IDENTIFICACION 1110466610
CELULAR: 3106078571

PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

Fecha generación: 18/10/2025 20:33:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-10-3815321 **FECHA SOLICITUD:** 10/18/25, 5:45 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1107989354
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARIA CAMILA GUTIERREZ ANGULO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Neuropsicología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
DIRECCIÓN: CALLE 8a. No. 10-10
DEPARTAMENTO: CALDAS

CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
TELÉFONO: 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO: LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-10-3815321	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DEL 18 DE OCTUBRE DEL 2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden médica DRA MARIA CAMILA GUTIERREZ ANGULO NEUROPSICOLOGA HOMIC quien solicita TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL , paciente de 7 años de edad se solicita autorizar RED EXTERNA CONTRATADA EN LA REGIÓN CONTRATISTA ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025 DORADA CALDAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/10/2026

AUTORIZADA POR:

LAURA VALENTINA TRIANA DIAZ
1010139162

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/10/2026

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 2/09/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1107989354 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ
Tipo Identificación: TarjeraIdentidad
Identificacion: 1107989354 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 4/04/2018 **Edad Actual:** 7 Años / 4 Meses / 29 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: Via CASA 66 Via CASA FISCAL 66 CACOM-1
Teléfono: 3504596097
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: TECNICO PRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - FUERZA AEREA COLOMBIANA
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8712069 **Fecha:** 2/09/2025 16:12
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: F840 - AUTISMO EN LA NINEZ
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29114	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	10	Rutinario

Observacion: SE SOLICITAN 10 SESIONES DE TERAPIA DE LENGUAJE SE SUGIERE CONTINUAR TRABAJANDO EN HABILIDADES METALINGUÍSTICAS, PROCESOS DE CONSCIENCIA FONOLÓGICA, HABILIDADES DE LECTO-ESCRITURA.

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 1032468795 GUTIERREZ ANGULO MARIA CAMILA

Especialidad: 443 - NEUROPSICOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 8 AÑOS 8 Nº 204

9 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE TRABAJARÁ LA ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL INTEGRAL ENFOCADA EN MANTENER EL TONO OROFACIAL, MEJORAR LA MOVILIDAD Y PROMOVER LA ATENCIÓN CONJUNTA MEDIANTE EL USO DE APARATOLOGÍA SENSORIAL VIBRATORIA. SE INICIARÁ CON UNA FASE DE REGULACIÓN SENSORIAL, EMPLEANDO VIBRADOR FACIAL EN MEJILLAS, MENTÓN Y LABIOS, ACOMPAÑANDO EL ESTÍMULO CON CANCIONES Y SECUENCIAS RÍTMICAS PARA FACILITAR LA ACEPTACIÓN TÁCTIL Y REDUCIR LA HIPERSENSIBILIDAD. LUEGO SE APLICARÁ MASAJE OROFACIAL CON CEPILLO ELÉCTRICO TERAPÉUTICO Y GUANTES DE TEXTURA SUAVE, SIGUIENDO MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y CIRCULARES PARA FAVORECER LA SIMETRÍA FACIAL Y LA ACTIVACIÓN MUSCULAR. POSTERIORMENTE SE REALIZARÁN EJERCICIOS DE MOVILIDAD LINGUAL Y LABIAL, UTILIZANDO VIBRADOR DE PUNTA FINA PARA GUIAR LOS MOVIMIENTOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN, ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN Y LIMPIEZA DE LABIOS, CON APOYO VISUAL EN ESPEJO Y REFUERZO GESTUAL.

10 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

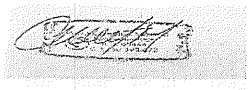
DURANTE ESTA SESIÓN SE CONTINUARÁ FORTALECIENDO LA MUSCULATURA OROFACIAL Y LA COORDINACIÓN ENTRE LOS MOVIMIENTOS ARTICULATORIOS Y LA RESPIRACIÓN. SE INICIARÁ CON ESTIMULACIÓN VIBRATORIA PROGRESIVA EN MEJILLAS, LABIOS Y LENGUA, AJUSTANDO LA INTENSIDAD SEGÚN LA RESPUESTA SENSORIAL DE LA PACIENTE, CON ACOMPAÑAMIENTO DE ESTÍMULOS VISUALES Y AUDITIVOS QUE PROMUEVAN LA ATENCIÓN COMPARTIDA. LUEGO SE DESARROLLARÁ UNA RUTINA DE MOVILIDAD LINGUAL COMPLEJA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DE ELEVACIÓN HACIA PALADAR, DESPLAZAMIENTOS LATERALES RÍTMICOS, MOVIMIENTOS CIRCULARES Y TOQUES EN PUNTOS INTRAORALES GUIADOS CON SONDA VIBRATORIA. POSTERIORMENTE SE TRABAJARÁ LA COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y CONTROL DE SOPLO MEDIANTE EL USO DE INSTRUMENTOS DE VIENTO, BURBUJAS Y MOLINILLOS, ALTERNANDO INSPIRACIONES NASALES CON ESPIRACIONES ORALES CONTROLADAS, INTEGRANDO PATRONES DE RITMO CON PALMADAS O ESTÍMULOS VISUALES. EN LA ETAPA ARTICULATORIA, SE PROMOVERÁN SECUENCIAS SILÁBICAS ESTRUCTURADAS Y REPETITIVAS (PA–TA–KA, MA–NA–LA, SA–ZA–SHA), APOYADAS CON GESTOS, TARJETAS VISUALES Y ESPEJO, BUSCANDO MEJORAR LA PLANIFICACIÓN MOTORA Y LA PRECISIÓN ARTICULATORIA.

13 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE FOCALIZARÁ LA INTERVENCIÓN EN LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL MOVIMIENTO OROFACIAL CON LA PRODUCCIÓN VERBAL Y LA COMUNICACIÓN ESPONTÁNEA, MANTENIENDO UN ABORDAJE MULTISENSORIAL. SE COMENZARÁ CON UNA FASE DE ACTIVACIÓN SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA MEDIANTE VIBRADOR FACIAL Y CEPILLO ELÉCTRICO, ALTERNANDO VELOCIDADES PARA FAVORECER LA DISCRIMINACIÓN TÁCTIL Y LA RESPUESTA MOTORA ORGANIZADA. LUEGO SE REALIZARÁ UNA SERIE DE EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL UTILIZANDO ESPÁTULAS, POPOTES Y SONDAS ORALES, CON LA FINALIDAD DE FORTALECER EL CIERRE Y MEJORAR EL CONTROL DURANTE LA EMISIÓN DE SONIDOS BILABIALES. A CONTINUACIÓN, SE TRABAJARÁN MOVIMIENTOS COMBINADOS DE LENGUA Y LABIOS CON APOYO VISUAL EN ESPEJO, ACOMPAÑANDO CON MÚSICA RÍTMICA PARA AUMENTAR LA ATENCIÓN Y LA COORDINACIÓN GLOBAL.

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 8 AÑOS 8 Nº 204



24 de Octubre del 2025 5:00pm - AURA MERINO:

ESTA SESIÓN ESTARÁ ORIENTADA A CONSOLIDAR LOS AVANCES LOGRADOS EN MOVILIDAD, TONO, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN, PROMOVIENDO LA GENERALIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS APRENDIDOS HACIA EL HABLA FUNCIONAL Y LA COMUNICACIÓN NATURAL. SE INICIARÁ CON UNA RUTINA DE ESTIMULACIÓN OROFACIAL INTEGRAL CON VIBRADOR, CEPILLO Y MASAJE MANUAL, ABORDANDO MEJILLAS, LABIOS, LENGUA Y MENTÓN PARA MANTENER LA ACTIVACIÓN MUSCULAR Y LA SIMETRÍA. LUEGO SE REALIZARÁN EJERCICIOS COMBINADOS DE PRAXIAS OROFACIALES Y EXPRESIONES FACIALES, TRABAJANDO LA TRANSICIÓN ENTRE GESTOS Y SONIDOS CON APOYO DEL ESPEJO, REFORZANDO LA INTENCIÓN COMUNICATIVA Y LA PARTICIPACIÓN ACTIVA. A CONTINUACIÓN, SE DESARROLLARÁN EJERCICIOS DE SOPLO CON CONTROL DE RITMO Y DIRECCIÓN, SOPLANDO BURBUJAS HACIA DIFERENTES OBJETIVOS VISUALES Y UTILIZANDO INSTRUMENTOS MUSICALES SENCILLOS PARA MANTENER EL FOCO ATENCIONAL



	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	26-06-2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	1
IPS y/o RECLAMANTE	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S
FECHA DE PRESTACION	OCTUBRE 2025
FECHA DE RECEPCION FACTURA y/o SOLICITUD	17/12/2025

FECHA	22/12/2025
NIT	900520772-3

CONSECUTIVO	FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
1	FELE84191	17/12/2025	THIAGO GOMEZ SASTOQUE	1054572704	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
2	FELE84192	17/12/2025	AYLIN ARIANNA ARCILA PALACIO	1058205202	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 60.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
3	FELE84193	17/12/2025	DERECK STEBAN LONDOÑO GRAI	1031544693	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 150.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
4	FELE84195	17/12/2025	ANA ISABEL AGUILAR ESPITIA	1097190021	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
5	FELE84196	17/12/2025	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PAI	1201473277	$ 90.000,00	$ 90.000,00	$ 0,00	423 - 339	GLOSA TOTAL AUTORIZACIÓN - SOPORTE	**GLOSA TOTAL:** SE GLOSA POR **AUTORIZACIÓN** LA TOTALIDAD DE LA FACTURA, YA QUE LA AUTORIZACIÓN EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2025 Y LAS ATENCIONES SE REALIZARON EN EL MES DE OCTUBRE, ASÍ MISMO NO CORRESPONDE FECHA DE INGRESO EN SOPORTE DE RECIBO DEL PACIENTE NI EN EL DETALLE DE PAGO COMO ANEXO DE LA FACTURA, EL PACIENTE TUVO LA PRIMER TERAPIA EL DÍA 19/10/2025 Y SE REGISTRA 29/10/2025 . **$90.000.**
6	FELE84198	17/12/2025	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PAI	1201473277	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 210.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
7	FELE84199	17/12/2025	DANIEL MATHIAS HIGUERA MORE	1012977464	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 180.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
8	FELE84200	17/12/2025	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	1058200821	$ 240.000,00	$ 0,00	$ 240.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
9	FELE84202	17/12/2025	VIOLETTA BERNAL ANDRADE	1054573454	$ 120.000,00	$ 30.000,00	$ 90.000,00	302 - 339 - 332	GLOSA PARCIAL SOPORTE	**GLOSA PARCIAL:** SE GLOSA POR **SOPORTE** UNA SESIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA, YA QUE NO CORRESPONDE EL SOPORTE DEL VOUCHER FIRMADO POR EL USUARIO EN CONSTANCIA DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS CON FECHA 12 DE OCTUBRE DE 2025 VERSUS LA EVOLUCIÓN DE FECHA 12 DE SEPTIEMBRE 2025. ADICIONAL NO CORRESPONDERÍA CON LAS FECHAS DE ATENCIÓN INGRESO Y EGRESO REGISTRADAS EN EL DETALLE DE PAGOS ANEXO ALA FACTURA **$30.000.**
10	FELE84203	17/12/2025	AYLAN JACOBO SANCHEZ LOZAN	1054574520	$ 240.000,00	$ 0,00	$ 240.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
11	FELE84205	17/12/2025	AYLIN ARIANNA ARCILA PALACIO	1058205202	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 180.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
12	FELE84206	17/12/2025	EMMANUEL CASTELLANOS POLAN	1013278996	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
13	FELE84208	17/12/2025	ANGEL NAVARRO AVILA	1054573546	$ 150.000,00	$ 150.000,00	$ 0,00	423	GLOSA TOTAL AUTORIZACIÓN	**GLOSA TOTAL:** SE GLOSA POR **AUTORIZACIÓN** LA TOTALIDAD DE LA FACTURA, YA QUE LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDE A IPS DESTINO PRESTADORA: DISPENSARIO MÉDICO FAC Y NO PARA ARMONY. **$150,000.**
14	FELE84209	17/12/2025	THIAGO GOMEZ SASTOQUE	1054572704	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
15	FELE84210	17/12/2025	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNAN	1107989354	$ 135.000,00	$ 0,00	$ 135.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
16	FELE84212	17/12/2025	JULIAN DAVID BUSTOS BUSTAMAN	1054573053	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
17	FELE84215	17/12/2025	MATIAS LOPEZ PEREZ	1054572416	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
18	FELE84217	17/12/2025	ANGEL NAVARRO AVILA	1054573546	$ 90.000,00	$ 90.000,00	$ 0,00	423	GLOSA TOTAL AUTORIZACIÓN	**GLOSA TOTAL:** SE GLOSA POR **AUTORIZACIÓN** LA TOTALIDAD DE LA FACTURA, YA QUE LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDE A IPS DESTINO PRESTADORA: DISPENSARIO MÉDICO FAC Y NO PARA ARMONY. **$90,000.**
19	FELE84219	17/12/2025	DYLAN ANDRES HERNANDEZ CAC	1032028806	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
20	FELE84221	17/12/2025	AYLAN JACOBO SANCHEZ LOZAN	1054574520	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 210.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
21	FELE84225	17/12/2025	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	1054565243	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
22	FELE84229	17/12/2025	STEVEN RUIZ GIRALDO	1197464739	$ 150.000,00	$ 150.000,00	$ 0,00	423 - 339	GLOSA TOTAL AUTORIZACIÓN - SOPORTE	**GLOSA TOTAL:** SE GLOSAN 5 TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGÍA. AUTORIZADAS 10 TERAPIAS CUPS 937001. SE FACTURAN *FELE78286 - 3 TERAPIAS RADICADA JUNIO, *FACTURA FELE80255 - 1 TERAPIA RADICADA AGOSTO, *FACTURA FELE81481 - 1 TERAPIA RADICADA OCT, *FACTURA FELE83031 - 5 TERAPIA RADICADA DIC, EN LA PRESENTE SE FACTURAN 5 POR LO CUAL SE GLOSAN 5 TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGÍA. ADICIONAL EL VOUCHER COMPROBANTE DE RECIBO DE LA ATENCIÓN QUE FIRMA EL PACIENTE, PRESENTA ILEGIBILIDAD EN LA PRIMER FECHA DE TERAPIA Y NO CORREPOSNDE CON EL REGISTRADO EN LA PRIMERA EVOLUCIÓN, EN EL VOCHER APARECE 29 Y LA FECHA DE PRESTACIÓN FUE EL 09/10/2025.
23	FELE84233	17/12/2025	MARIA LUCIANA MAHECHA GIRALD	1072752900	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
24	FELE84237	17/12/2025	MARIA DEL MAR LOPEZ HERNAND	1107992136	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 120.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
25	FELE84241	17/12/2025	SALVADOR CELIS RODRIGUEZ	1032516227	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 210.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
26	FELE84244	17/12/2025	DANIELA ALEJANDRA AGUILAR ES	1097198143	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 90.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
27	FELE84246	17/12/2025	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	1058200821	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 150.000,00	N/A	PAGO TOTAL	SE DA CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO POR PARTE DE AUDITORIA
28	FELE84281	17/12/2025	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNAND	1107989354	$ 120.000,00	$ 90.000,00	$ 30.000,00	423	GLOSA PARCIAL AUTORIZACIÓN	**GLOSA PARCIAL:** SE GLOSA POR **AUTORIZACIÓN** 3 DE LAS 4 TERAPAS DE FONOAUDIOLOGÍA, YA QUE LA AUTORIZACIÓN EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL 18 DE OCTUBRE DE 2025 Y LAS ATENCIONES SE REALIZARON LOS DÍAS 09 - 10 - 13 DE OCTUBRE DE 2025. **$90,000.**
					$ 3.795.000,00	**$ 600.000,00**	**$ 3.195.000,00**			

TOTAL FACTURA	$ 3.795.000
VALOR GLOSA	$ 600.000
VALOR A PAGAR	$ 3.195.000

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 3.195.000
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad r	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domic	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-V	
	VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 3.195.000

ST. VELASQUEZ MONROY YESICA NATALIA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
ESM CACOM 1 JEFSA FAC

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500532255

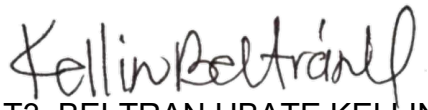
CONTRATO: 3700121067

PROVEEDOR DE SERVICIOS	ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGI	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	24.12.2025
CONTRATO No.	SF6820250600		
UNIDAD RECEPTORA	SF68 ESM-CACOM1		
CONCEPTO			
Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500532255, contrato interno 3700121067 de fecha 24.12.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500532255	00010	1002365176	TERAPIAS INTEGRALES 2025				3.075.000,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 3.075.000,00

OBSERVACIONES

FIRMAS



T3. BELTRAN UBATE KELLIN
ESCON ESM CACOM 1



ST. BONET CABARCAS KARINA
SUPERVISOR PRINCIPAL

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdmurrea	Diana Milena Urrea Canon
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-103	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 1
Fecha y Hora Sistema:	24/12/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	26225	**Fecha Registro:**	2025-12-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-103 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 1			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes		**Nro. Compromiso:**	1625	**Nro. Cdp:**	925
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	3.075.000,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	3.075.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	900520772	**Razón Social:**	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	036	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-12-24

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	SEPTIMO PAGO PARCIAL CONTRATO No 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

URREA CAÑON DIANA MILENA

Firmado digitalmente por URREA CAÑON DIANA MILENA
Fecha: 2025.12.24 10:43:41 -05'00'

T2 URREA CAÑON DIANA MILENA

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**CACOM-1**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST BONET CABARCAS YERLIS KARINA**
Ordenador del Gasto	**CACOM-1**
No. Contrato	**No.006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, TERAPIA INTEGRAL INTRAMURAL Y/O EXTRAMURAL PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y USUARIOS EN PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN, ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No.1, SEGÚN FICHA TÉCNICA**
Valor inicial del contrato	**$ 30.000.000,00**
Adición	**$ 15.000.000,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 45.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	**$ 30.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 30.000.000,00**
02-02-02-009-003-01	16	N/A	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	**$ 15.000.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2026**					**$ 15.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 45.000.000,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	JUNIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 171.000,00	$ 171.000,00	$ 14.829.000,00
2	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 2.072.995,00	$ 2.072.995,00	$ 12.756.005,00
3	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 498.000,00	$ 498.000,00	$ 12.258.005,00
4	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 5.145.000,00	$ 5.145.000,00	$ 7.113.005,00
5	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 5.403.000,00	$ 5.403.000,00	$ 1.710.005,00
6	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16		PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00
				02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 4.920.000,00	$ 4.920.000,00	$ 11.790.005,00
7	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-16		PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00
				02-02-02-009-003-01-16	N/A	PRESTACIÓNDESERVICIOSDESALUD,TERAPIASINTEGRALES	$ 3.075.000,00	$ 3.075.000,00	$ 8.715.005,00
TOTALES							**$ 21.284.995,00**	**$ 21.284.995,00**	**$ 23.715.005,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Karina Bonet
POSTFIRMA	ST BONET CABARCAS YERLIS KARINA
FECHA	26/12/2025

Bank
Certificate

Jueves , 11 de diciembre de 2025

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite iformar que ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y C identificado(a) con CC 900520772, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	39289834854	2012/10/30	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

El SUSCRITO GERENTE RODRIGO ORTIZ MONSALVE Y EL CONTADOR DE ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

CERTIFICAMOS:

Nosotros, **RODRIGO ORTIZ MONSALVE,** identificado con cedula de ciudadanía numero 10.165.145 **Y GONZALO MARTINEZ QUIROGA** identificado con cedula de ciudadanía numero 10.173.074, con tarjeta profesional nro **TP74442-T** Contador Público de **ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S** NIT 900.520.772-3 Certifico:

Que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y ley 100 de 1993. **Por tanto ARMONY no esta obligada a pagar ICBF, SENA; acogiéndonos a la Ley 1607 de 2012.**

Dada en La Dorada, Caldas a los cinco dias (17) del mes de diciembre (13) de dos mil veinticinco (2025)

RODRIGO ORTIZ MONSALVE
Representante Legal

GONZALO MARTINEZ QUIROGA
C.C. 10.173.074
TP 74442-T

RAZÓN SOCIAL :	ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900520772
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-04
FECHA DE PAGO:	2025-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35577915
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35577915
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 115.000	$ 116.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	12	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 996.100	$ 1.004.900
Subtotal Salud		2	14	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 1.111.100	$ 1.121.000
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 1.588.400	$ 1.602.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	7	$ 30.000	$ 30.000	$ 21.500	$ 2.435.600	$ 2.457.100
Subtotal Pensión		2	13	$ 30.000	$ 30.000	$ 35.500	$ 4.024.000	$ 4.059.500
14-23	860011153	POSITIVA	14	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 677.300	$ 683.300
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 677.300	$ 683.300
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	14	$ 0	$ 0	$ 9.800	$ 1.111.100	$ 1.120.900
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 9.800	$ 1.111.100	$ 1.120.900
		Total a pagar		$ 30.000	$ 30.000	$ 61.200	$ 6.923.500	$ 6.984.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2025

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Certificación de cumplimiento del SGSST para proveedores DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-92
	Vigente	Marzo de 2023

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo Rodrigo Ortiz Monsalve identificado con cedula de ciudadanía No 10.165.145 de La Dorada; en calidad de Representante Legal de la empresa **ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S** , con NIT 900.520.772-3; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019:

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES			
Marque con una X de acuerdo con el número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X)			
NÚMERO DE TRABAJADORES	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	**REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST**	**CLASIFICACIÓN (X)**
Diez (10) o menos trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Acredite la aprobación del curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años. **NOTA**: Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas y veinte (20) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificados en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.	
Once (11) a cincuenta (50) trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Deben contar con el curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años.	**X**

Cincuenta (50) o menos trabajadores	IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST	
Más de cincuenta (50) trabajadores	I, II, III, IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Deben contar con el curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años	

NOTA: Anexe a esta certificación los soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización.

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de *Seguimiento y plan de mejora*, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, en su Artículo 25:



Fases de transición del SG-SST – Resolución 0312 de 2019

La Dirección General de Sanidad Militar dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 60% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo con los criterios de valoración de la Resolución 0312 de 2019, Articulo 28.

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Art. 28	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 60% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 85%	ACEPTABLE

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Certificación de cumplimiento del SGSST para proveedores DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-92
	Vigente	Marzo de 2023

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo con el número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del **100** %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los ~~17~~ días del mes 12 del año 2025.



RODRIGO ORTIZ MONSALVE
C.C. 10.165.145

_____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia se configura como falsedad en documento público.

FAC-S-2025-248137-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2025-248137-CI del 23 de diciembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-ESM5117

Señor Coronel
JUAN MANUEL VELASCO MARTINEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-1
Cundinamarca - Puerto Salgar

Asunto: SOLICITUD AUTORIZACION PARA PAGO CORTE OCTUBRE, CONTRATO No.006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

Respetuosamente me permito solicitar al señor Coronel Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No. 1, tenga a bien autorizar el septimo pago parcial correspondiente a el contrato No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025, cuyo objeto es: " PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESALUD,TERAPIAINTEGRAL INTRAMURAL Y/O EXTRAMURAL PARA ELTRATAMIENTOTERAPÉUTICOPRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑASYADOLESCENTES CONDISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LASFUERZASMILITARES YUSUARIOS EN PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN, ASIGNADOSALESTABLECIMIENTODE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATENo.1,SEGÚN FICHATÉCNICA ".

Lo anterior, debido a que con fecha miércoles 17/12/2025 a las 20:42 hrs, la Entidad ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S, NIT 900520772-3, radica facturas correspondientes a 28 Terapias intramurales, realizadas a los niños del programa de discapacidad durante el mes de OCTUBRE 2025, por valor de $3.795.000,00, los cuales entraron en proceso de auditoría de cuentas médicas el día 17/12/2025, generando concepto inicial para pago el día 22/12/2025 por valor de $3.195.000,00, con glosa inicial por valor de $ 600.000,00, la cual entro en conciliación de glosas.

En concencuencia se solicita a mi Coronel autorizar trámite de pago de concepto inicial por valor de $3.195.000,00, toda vez que la entidad a la fecha no ha dado respuesta a la glosa y se requiere avanzar con la ejecución presupuestal del contrato en mención.

Cordialmente,



Subteniente YERLIS KARINA BONET CABARCAS
Especialista Garantía De La Calidad

Anexo: 38 folios
TE. GONZALEZ / DECOP; AA14. PAEZ / DECOP; T2. URREA / DECOP; MY. GOMEZ / ESM5117; T3. BELTRAN / CONTRA

Elaboró: ST. BONET / ESM5117 Revisó: ST. BONET / ESM5117 Aprobó:ST. BONET / ESM5117

FAC-S-2025-249146-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2025-249146-CI del 24 de diciembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-ESM5117

Señor Coronel
JUAN MANUEL VELASCO MARTINEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-1
Cundinamarca - Puerto Salgar

Asunto: SOLICITUD AUTORIZACION PARA PAGO CORTE OCTUBRE, CONTRATONo.006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

Respetuosamente me permito solicitar al señor Coronel Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No. 1, tenga a bien autorizar el septimo pago parcial correspondiente a el contrato No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025, cuyo objeto es: " PRESTACIÓN DE SERVICIOSDESALUD,TERAPIAINTEGRAL INTRAMURAL Y/O EXTRAMURAL PARAELTRATAMIENTOTERAPÉUTICOPRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS,NIÑASYADOLESCENTES CONDISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DELASFUERZASMILITARES YUSUARIOS EN PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN,ASIGNADOSALESTABLECIMIENTODE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DECOMBATENo.1,SEGÚN FICHATÉCNICA ".

Lo anterior, debido a que con fecha miércoles 17/12/2025 a las 20:42 hrs, la EntidadARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S, NIT 900520772-3, radica facturas correspondientes a 28 Terapias intramurales, realizadas a los niños del programa de discapacidad durante el mes de OCTUBRE 2025, por valor de $3.795.000,00, los cuales entraron en proceso de auditoría de cuentas médicas el día 17/12/2025, generando concepto inicial para pago el día 22/12/2025 por valor de $3.075.000,00, con glosa inicial por valor de $600.000,00, y con glosa parcial por valor de $ 120.000,00 la cual entro en conciliación de glosas.

En concencuencia se solicita a mi Coronel autorizar trámite de pago de concepto inicial por valor de $3.075.000,00, toda vez que la entidad a la fecha no ha dado respuesta a la glosa y se requiere avanzar con la ejecución presupuestal del contrato en mención.

Cordialmente,

Subteniente YERLIS KARINA BONET CABARCAS
Especialista Garantía De La Calidad

Anexo: N/A
AA14. PAEZ / DECOP; TE. GONZALEZ / DECOP; MY. GOMEZ / ESM5117; T2. URREA / DECOP; T3. BELTRAN / CONTRA

Elaboró: ST. BONET / ESM5117 Revisó: ST. BONET / ESM5117 Aprobó:ST. BONET / ESM5117

La Dorada, 17 de diciembre de 2025

Señores
Comando Aéreo de Combate Nro. 1
Establecimiento de Sanidad -ESM
Puerto Salgar, Cundinamarca.

Asunto: Radicación cuenta de cobro Nro. 0036 ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3.

Me permito remitir la radicación de la cuenta nro 0036 mediante contrato No. 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025.

VALOR TOTAL ($3.795.000)
SON : TRES MILLONES SETENCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE
CANTIDAD FACTURAS ENVIADAS 28
SE ANEXA:
CERTIFICACION BANCARIA
CERTIFICACION PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL
PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL
CUENTA COBRO NRO 036
RIPS

CLAUDIA VANEGAS POVEDA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
Correo: clinicaarmony@gmail.com
Calle 8 nro 10-10 B/ villa del palmar
Celular 3226239010