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 - 86964

13 | 4 | 2026

HORA: 8:25 a.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:** 12/07/2026 **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
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 COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A

Recibi CC y sello

CUFE: d43d408132e5dc09a2604e203cbedebcc131479c7507f0e338ec87b007ab09a8538762fb72339873bc5bf870e291ead5

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 - 86964

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
56995	TI 1107989354	LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO	2025-11-4221476	04/02/2026	14/02/2026	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**

F840
P800

		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 2025-10- 3815321			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	4-2-26	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ	5:30	6:00	110798354	Padre	Fernanda Hernandez	1110466610
2	7-2-26	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ	5:30	6:00	110798354	Madre	Fernanda Hernandez	1110466610
3	11-2-26	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ	5:30	6:00	110798354	madre	Fernanda Hernandez	1110466610
4	14-2-26	RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ	5:30	6:00	110798354	Madre	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.

FECHA INICIAL

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Fernanda Hernandez.

IDENTIFICACION 1110466610.

CELULAR: 3106078571

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO

ARMONY
Clínica de Especialistas y Cirugía S.A.S.
NIT. 900520772-3

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

RESOLUCION 2884/2023 ANEXO TECNICO 1.

Comprobante de Recibido Del Usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando esta es individual o inicio de sesiones varias.

La firma de este documento asimila y comprueba la atención prestada en la facturación electrónica.

FECHA:	12 DE FEBRERO DE 2026
ACIENTE:	LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO
IDENTIFICACIÓN:	TI 1107989354
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
ENTIDAD:	FAC
NRO ORDEN SERVICIOS	56995- 2025-11-4221476 YEIMY
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA AURA MERINO

- Fernanda Hernandez
- MI 1104666610
- Madre

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE O DE QUIEN LO REPRESENTA PARENTESCO SI EL USUARIO ES UN MENOR, CUIDADOR O DE LA TERCERA EDAD.

CERTIFICO Y CONFIRMO LA ATENCIÓN RECIBIDA EN ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900520772-3

CALLE 8 NO. 10-10 B/VILLA DEL PALMAR 3113483628 - 3217562842

Fecha generación: 26/01/2026 08:22:31

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-11-4221476 **FECHA SOLICITUD:** 11/17/25, 8:38 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 / DEICY JOHANA ALVAREZ ORJUELA **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	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-2025-11-4221476	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	16	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 17 NOVIEMBRE 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Terapia de lenguaje:

Articulación (fonema /rr/)

Comprensión y expresión

Pre-lectoescritura (conciencia fonológica)
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/11/2026

Fernanda Hernandez.
CC 1110466610
Madre

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: 17/11/2026

Fecha y hora de generación: 26/01/2026 08:23:22

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-11-628059 **FECHA Y HORA DE** 11/17/25, 3:24 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ
TIPO DE DOCUMENTO: TI
DIRECCIÓN: Via CASA 66 Via CASA FISCAL 66 CACOM-1
CORREO ELECTRÓNICO: rianlo9@hotmail.com
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
REGIONAL: CENTRO
GRADO: T1
ENTIDAD COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 04/04/2018
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1107989354
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: 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	16

OBSERVACIÓN

Terapia ocupacional:

Funciones ejecutivas básicas

Integración sensorial

Coordinación fina

Atención sostenida

937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	16

OBSERVACIÓN

Terapia de lenguaje:

Articulación (fonema /rr/)

Comprensión y expresión

Pre-lectoescritura (conciencia fonológica)

943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Psicologia (CE) - SSFM	16

OBSERVACIÓN

Manejo emocional

Habilidades sociales

Estrategias de adaptación escolar

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ

Coeficiente intelectual Total: 56 (rango bajo).

Fecha y hora de generación: 26/01/2026 08:23:22

EXÁMENES FÍSICOS

Examen neurológico:ciente alerta, cooperador, afecto modulado.
Lenguaje expresivo fluido, limitado en complejidad; comprensión literal conservada.
Atención fluctuante, distractibilidad marcada.
Memoria inmediata reducida.
Praxias ideomotoras parcialmente conservadas; dificultades en praxias constructivas complejas.
Marcha y tono muscular normales.
Sin signos neurológicos focales. ecolalia habal en 3ar persina, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:- PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COLABORADOR, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL.
- CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO , ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS , MUCOSA ORAL HÚMEDA ROSADA.
- CUELLO: SIMÉTRICO , MÓVIL NO MASAS O ADENOMEGALIAS PALPABLES
- OROFARINGE: OROFARINGE NO CONGESTIVA , SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES O EXUDADOS , OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
- CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO , NORMOEXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS , RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , NO AGREGADOS
- ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA , NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS , EUTRÓFICAS , SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NO LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

Paciente de 7 años con DX DE TEA aosciadao a trastorno del aprendizaje, procesamiento visoespacial, atención, funciones ejecutivas y lenguaje académico El paciente de 7 años presenta un perfil compatible con trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por alteraciones significativas en atención, memoria verbal y visual, lenguaje expresivo y comprensivo, fluidez verbal, habilidades escolares (lectura, escritura, conteo) y funciones ejecutivas, según lo evidenciado en las pruebas aplicadas (WISC-IV, ENI-2, NEUROPSI) donde la gran mayoría de puntuaciones se ubican en rango bajo o promedio bajo. También se documentan dificultades en praxias finas y en tareas visuoconstructivas, lo que repercute en el aprendizaje académico. A pesar de estas limitaciones, muestra fortalezas en la copia de la figura compleja de Rey, donde obtiene desempeño en rango promedio alto, lo que evidencia conservación de algunos procesos perceptuales y visoespaciales.

Estas alteraciones cognitivas y del aprendizaje justifican la continuidad del programa de habilitación y la necesidad de intervención interdisciplinaria intensiva, especialmente en lenguaje, motricidad fina, lectura, escritura y funciones ejecutivas. El informe sí aporta un estudio neuropsicológico completo, por lo cual sí es posible identificar dificultades y orientar un PIAR educativo, así como plantear metas terapéuticas precisas. Se recomienda reforzar procesos de atención, regulación conductual, estrategias pedagógicas diferenciadas y apoyos escolares, tal como lo señala la conclusión del documento neuropsicológico.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: DEICY JOHANA ALVAREZ ORJUELA

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Pediatria - SSFM

TELÉFONO O CELULAR: 8398358

SERVICIO SOLICITADO: Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 9 AÑOS 0 M Nº 204

4 de Febrero del 2026 5:30pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE REALIZÓ LA EVALUACIÓN INICIAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL, ENFOCÁNDOSE EN LOS LABIOS, LENGUA Y MEJILLAS MEDIANTE APARATOLOGÍA ADAPTADA AL NIÑO, INICIANDO CON RESISTENCIA LIGERA PARA FAVORECER LA ACTIVACIÓN MUSCULAR Y LA COORDINACIÓN BÁSICA DE APERTURA Y CIERRE DE BOCA, PROTRUSIÓN Y RETRACCIÓN LINGUAL; SE IMPLEMENTARON MOVIMIENTOS LATERALES DE LENGUA Y PRESIÓN LABIAL GUIADA CON RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y TÁCTIL, MANTENIENDO LA ATENCIÓN DEL PACIENTE MEDIANTE PAUSAS BREVES Y REFUERZOS POSITIVOS; SE OBSERVÓ PARTICIPACIÓN ACTIVA AUNQUE CON NECESIDAD DE RECORDATORIOS CONSTANTES, LOGRANDO INICIAR PATRONES MOTORES FUNCIONALES



7 de Febrero del 2026 5:30pm - AURA MERINO:

SE CENTRÓ EN AUMENTAR LA RESISTENCIA Y PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES, UTILIZANDO APARATOLOGÍA DE RESISTENCIA PROGRESIVA QUE PERMITIÓ TRABAJAR LA FUERZA DE LABIOS Y LENGUA, INCORPORANDO EJERCICIOS DE LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN Y PROTRUSIÓN LINGUAL COMBINADOS CON CONTROL MANDIBULAR; SE TRABAJÓ COORDINACIÓN RESPIRATORIA A TRAVÉS DE SOPLO DIRIGIDO Y PRESIÓN CONTROLADA DENTRO DE LOS DISPOSITIVOS, REFORZANDO LA POSTURA LINGUAL CORRECTA Y LA SIMETRÍA FACIAL, MIENTRAS SE EMPLEABAN ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN VISUAL Y TÁCTIL PARA MANTENER LA ATENCIÓ



11 de Febrero del 2026 5:30pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE INTEGRARON EJERCICIOS MÁS COMPLEJOS, COMBINANDO FUERZA, MOVILIDAD Y COORDINACIÓN LABIO-LENGUA-MANDÍBULA, UTILIZANDO APARATOLOGÍA ADAPTADA A LA RESISTENCIA TOLERADA POR EL PACIENTE; SE REALIZARON SECUENCIAS DE MOVIMIENTOS COMBINADOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL CON PRESIÓN LABIAL PROGRESIVA, SUPERVISANDO POSTURA LINGUAL, ESTABILIDAD MANDIBULAR Y SIMETRÍA FACIAL, APLICANDO MICRO-PAUSAS PARA MANTENER LA MOTIVACIÓN Y ATENCIÓN DEL NIÑO; SE OBSERVÓ MEJORA EN LA COORDINACIÓN Y PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS



14 de Febrero del 2026 5:30pm - AURA MERINO:

SE TRABAJÓ EN CONSOLIDAR LOS AVANCES PREVIOS MEDIANTE EJERCICIOS COMBINADOS DE RESISTENCIA VARIABLE PARA LABIOS, LENGUA Y MEJILLAS, INCORPORANDO MOVIMIENTOS FUNCIONALES DIRIGIDOS A MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS SIMPLES Y LA COORDINACIÓN RESPIRATORIA; SE REALIZARON SECUENCIAS DE MOVIMIENTOS SECUENCIALES QUE INTEGRABAN PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y ELEVACIÓN LINGUAL, JUNTO CON PRESIÓN LABIAL CONTROLADA, OBSERVANDO LA EJECUCIÓN SIMÉTRICA Y LA POSTURA LINGUAL CORRECTA, UTILIZANDO REFUERZOS VISUALES Y TÁCTILES PARA OPTIMIZAR LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO; SE REGISTRARON PROGRESOS EN FUERZA LABIAL, ESTABILIDAD MANDIBULAR Y CONTROL LINGUAL

EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 9 AÑOS 0 M Nº 204

