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:** 12/07/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 86967

13	4	2026

HORA: 8:35 a.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

Fecha

D | M | A

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Recibi CC y sello

CUFE: e9600e94fe8d019e97a30cf0d0a401b98e7934f7d69ab3ce72723ab67615f4a46bbe275f958c94de527e279b19da7970

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile www.biofile.com.co Impreso el 13/04/2026 - 8:35:55 a.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 - 86967

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58339	TI 1054565243	RAMIREZ CANO YENER SAMUEL	2025-06-1927865	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**

	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 2025-06-1927865		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	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	5:00	5:30	1054565243	mama	Mancela Cano M	Mancela Cano M
2	7-2-26	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	5:00	5:30	1054565243	mama	Mancela Cano M	Mancela Cano M
3	11-2-26	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	5:00	5:30	1054565243	mama	Mancela Cano M	Mancela Cano M
4	14-2-26	YENER SAMUEL RAMIREZ CANO	5:00	5:30	1054565243	mama	Mancela Cano M	Mancela Cano M
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

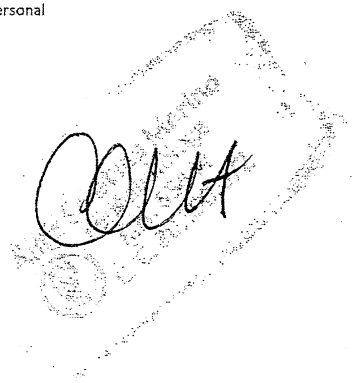
FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Mancela Cano M

IDENTIFICACION 1054545942.

CELULAR:

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO



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
ADO: 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 Y COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO
NIT. 900.939.725-1

Yoncela Ramirez
1054565242.
Madre

Jueves 26 junio 11:30 AM

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 1 Nº 412

4 de Febrero del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIÓ CON LA EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE LA APARATOLOGÍA ESPECÍFICA, CENTRANDO LA ATENCIÓN EN EL CONTROL DE LABIOS, LENGUA Y MEJILLAS, TRABAJANDO PRIMERO CON DISPOSITIVOS DE RESISTENCIA LIGERA PARA FORTALECER LA PRESIÓN LABIAL Y MEJORAR LA MOVILIDAD LINGUAL; SE REALIZARON REPETICIONES GUIADAS DE MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE, LATERALIZACIÓN DE LENGUA Y SOPLO CONTROLADO A TRAVÉS DE LA APARATOLOGÍA, INCORPORANDO PAUSAS FRECUENTES PARA EVITAR FATIGA Y REFORZANDO LA CORRECTA POSTURA LINGUAL DURANTE LA EJECUCIÓN; SE OBSERVÓ PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE, AUNQUE CON NECESIDAD DE RECORDATORIOS VERBALES Y VISUALES PARA MANTENER LA SECUENCIA DE EJERCICIOS, FINALIZANDO LA SESIÓN CON INSTRUCCIONES DOMICILIARIAS SIMPLES PARA PRACTICAR LA COORDINACIÓN LABIAL-LINGUAL, REGISTRANDO AVANCES INICIALES EN CONTROL Y FUERZA MUSCULAR.



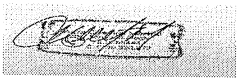
7 de Febrero del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN TUVO COMO OBJETIVO INCREMENTAR LA RESISTENCIA Y PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES, UTILIZANDO APARATOLOGÍA CON RESISTENCIA PROGRESIVA PARA LABIOS Y LENGUA, COMBINANDO EJERCICIOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y LATERALIZACIÓN, MIENTRAS SE INTRODUCÍAN ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN LABIO-LENGUA-MANDÍBULA PARA FACILITAR PATRONES DE ARTICULACIÓN; SE TRABAJÓ CON SOPLO DIRIGIDO A TRAVÉS DE CÁNULAS Y TUBOS PARA MEJORAR EL CONTROL RESPIRATORIO ASOCIADO AL HABLA, SUPERVISANDO LA POSTURA LINGUAL Y LA ESTABILIDAD MANDIBULAR, Y APLICANDO REFUERZOS VISUALES Y TÁCTILES PARA MOTIVAR AL PACIENTE; SE LOGRÓ PROLONGAR EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DE CADA EJERCICIO SIN FATIGA Y SE REGISTRARON MEJORAS EN LA FUERZA LABIAL Y CONTROL DE MOVIMIENTOS LINGUALES, DEJANDO PAUTAS DOMICILIARIAS ADAPTADAS PARA CONSOLIDAR LA MOTRICIDAD ADQUIRIDA.



11 de Febrero del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SESIÓN SE BUSCÓ INTEGRAR LA FUERZA Y LA COORDINACIÓN MOTORA ADQUIRIDA EN EJERCICIOS MÁS COMPLEJOS, EMPLEANDO APARATOLOGÍA QUE OFRECÍA RESISTENCIA VARIABLE PARA LABIOS Y LENGUA, INCLUYENDO MOVIMIENTOS COMBINADOS DE LATERALIZACIÓN, ELEVACIÓN LINGUAL Y CONTROL MANDIBULAR; SE TRABAJÓ LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS SIMPLES MEDIANTE PRESIÓN LINGUAL DIRIGIDA Y RESISTENCIA LABIAL CONTROLADA, REFORZANDO LA POSTURA LINGUAL ADECUADA DURANTE CADA SECUENCIA, MIENTRAS SE OBSERVABA EL AUMENTO DE LA CONCENTRACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL NIÑO; SE INTRODUJERON MICRO-PAUSAS CON RETROALIMENTACIÓN POSITIVA PARA MANTENER LA MOTIVACIÓN Y SE ESTABLECIERON OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA LA PRÁCTICA DOMICILIARIA, ENFOCÁNDOSE EN LA COORDINACIÓN Y PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES.



EVOLUCIONES

TI: 1054565243 Nombre del Paciente: RAMIREZ CANO YENER SAMUEL Edad: 11 AÑOS 1 Nº 412

14 de Febrero del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SE CONSOLIDARON LOS AVANCES PREVIOS, REALIZANDO EJERCICIOS COMBINADOS DE FORTALECIMIENTO Y MOVILIDAD CON APARATOLOGÍA ADAPTADA A LA FUERZA Y TOLERANCIA DEL PACIENTE, PROMOVIENDO LA INTEGRACIÓN LABIO-LENGUA-MANDÍBULA EN MOVIMIENTOS FUNCIONALES PARA DEGLUCIÓN Y ARTICULACIÓN DE FONEMAS; SE INCREMENTÓ LA COMPLEJIDAD DE LOS EJERCICIOS, COMBINANDO RESISTENCIA PROGRESIVA, VELOCIDAD CONTROLADA Y PATRONES MOTORES SECUENCIALES, SUPERVISANDO LA POSTURA LINGUAL Y LA COORDINACIÓN RESPIRATORIA, Y REFORZANDO CON ESTÍMULOS VISUALES Y TÁCTILES LA CORRECTA EJECUCIÓN; EL NIÑO MOSTRÓ MAYOR AUTONOMÍA Y PRECISIÓN EN LOS MOVIMIENTOS



EVOLUCIONES

TI: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 9 AÑOS 0 M N° 204

