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 - 86968

13	4	2026

HORA: 8:38 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
3	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: DIAZ ORTIZ JUAN JOSE TI: 1058200821

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

Recibí CC y sello

CUFE: cb030ad90971fd53e8675150e7eb287769f75212144716ec64c28ac203d5c1d97a345a93c27fc8fac8dea0fffd984a1a

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 - 86968

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58340	TI 1058200821	DIAZ ORTIZ JUAN JOSE	2025-08-3096716	04/02/2026	11/02/2026	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**

F84.0
F80.0

	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
						ELABORO: C.VP.
NRO AUTORIZACIÓN 2025-08-3096716		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	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:30	5:00	1058200821		YEKAORTIZ	
2	7-2-26	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:30	5:00	1058200821		YEKAORTIZ	
3	11-2-26	JUAN JOSE DIAZ ORTIZ	4:30	5:00	1058200821		YEKAORTIZ	
4								
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.

YEKAORTÍZ

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:

IDENTIFICACION

CELULAR:

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO

FECHA INICIAL

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: 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

ROFESIONAL / 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

1. 1058200821
Madre.

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

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA, ASISTE SU MADRE PARA RENOVAR ORDENES DE TERAPIAS

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENT Y DESARROLLO, PACIENTE CON PATOLOGIA DE BASE AUTISMO CON ASPERGER GRADO II, TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACIÓN, Y TDAH

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Orofaringe:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

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 20 TERAPIAS INTEGRALES, SE CARGA ORDEN PARA TERAPIAS

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE HEIDY YULIANA PIRAGAUTA TOCASUCHE
TELÉFONO O 8398358
SERVICIO Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM

CARGO O Asistencial
SERVICIO QUE RIAS por Enfermeria (CE) - 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: 1058200821 Nombre del Paciente: DIAZ ORTIZ JUAN JOSE Edad: 15 AÑOS 8 Nº 215

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

SE COMENZÓ CON LA ACTIVACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL UTILIZANDO APARATOLOGÍA ESPECÍFICA DE RESISTENCIA PARA LABIO SUPERIOR E INFERIOR, ENFOCÁNDOSE EN EJERCICIOS DE APERTURA Y CIERRE CONTROLADO DE LA BOCA, ASÍ COMO EN MOVIMIENTOS LATERALES DE LA LENGUA DENTRO DEL MOLDE ADAPTADO, MANTENIENDO LA ATENCIÓN DEL PACIENTE MEDIANTE REFUERZOS VISUALES Y AUDITIVOS; SE PROMOVIÓ LA INTEGRACIÓN SENSORIAL A TRAVÉS DE TEXTURAS VARIABLES EN LA APARATOLOGÍA Y SE TRABAJÓ EN LA COORDINACIÓN LABIO-LENGUA MEDIANTE REPETICIONES GUIADAS DE SONIDOS BILABIALES Y LINGUALES, MONITOREANDO SIGNOS DE FATIGA Y AJUSTANDO LA APARATOLOGÍA SEGÚN TOLERANCIA; AL FINAL DE LA SESIÓN SE REGISTRARON AVANCES EN CONTROL POSTURAL DE LA LENGUA Y FUERZA LABIAL, Y SE DEJÓ PAUTA DE PRÁCTICA DIARIA BREVE CON SUPERVISIÓN FAMILIAR PARA CONSOLIDAR LOS PATRONES MOTORES ADQUIRIDOS.



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

SE CENTRÓ EN AUMENTAR LA PRECISIÓN MOTORA Y LA RESISTENCIA DE LA MUSCULATURA OROFACIAL, UTILIZANDO APARATOS DE RESISTENCIA PROGRESIVA QUE EXIGIERON MAYOR CONTROL DEL LABIO SUPERIOR E INFERIOR, MIENTRAS SE INCORPORARON EJERCICIOS DE LATERALIZACIÓN DE LA LENGUA Y MOVILIDAD DE MEJILLAS; SE INTRODUJERON ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y CONTROL DE LA MANDÍBULA EN SINCRONÍA CON LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS SIMPLES, REFORZANDO LA PERCEPCIÓN PROPIOCEPTIVA A TRAVÉS DE PRESIÓN CONTROLADA DENTRO DE LA APARATOLOGÍA; SE EMPLEARON ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN BASADAS EN RECOMPENSAS INMEDIATAS Y SE REGISTRÓ LA EJECUCIÓN DE SERIES MÁS LARGAS DE MOVIMIENTOS SIN SIGNOS DE FATIGA SIGNIFICATIVA, CERRANDO LA SESIÓN CON RECOMENDACIONES DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS ORIENTADOS A LA COORDINACIÓN FONÉTICA Y A LA POSTURA LINGUAL.



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

SESIÓN SE PROFUNDIZÓ EN LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL DE LA MUSCULATURA OROFACIAL, COMBINANDO EJERCICIOS DE FUERZA Y MOVILIDAD CON APARATOLOGÍA ADAPTADA PARA ESTIMULAR EL PATRÓN CORRECTO DE DEGLUCIÓN Y ARTICULACIÓN DE FONEMAS COMPLEJOS; SE TRABAJÓ DE MANERA SIMULTÁNEA LA COORDINACIÓN LABIO-LENGUA-MANDÍBULA, INCLUYENDO RESISTENCIA PROGRESIVA Y VARIACIONES EN VELOCIDAD DE MOVIMIENTOS, MIENTRAS SE REGISTRABA LA CAPACIDAD DE MANTENER LA POSTURA LINGUAL ADECUADA DURANTE LA FONACIÓN; SE OBSERVÓ PROGRESO EN LA ESTABILIZACIÓN LABIAL Y CONTROL DE LA MANDÍBULA, ASÍ COMO UNA MAYOR PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS SECUENCIAS PROPUESTAS, CERRANDO LA SESIÓN CON PAUTAS DOMICILIARIAS ESPECÍFICAS Y RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO PARA CONSOLIDAR LA MOTRICIDAD FINA OROFACIAL.

