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:** 10/07/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 86956

11	4	2026

HORA: 10:19 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
6	[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000	162,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO TI: 1201473277

Sub Total	162,000.00
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	$162.000,00
Vr. Total	$162.000,00

Valor en Letras: CIENTO SESENTA Y DOS 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: e694703e014331aae5f0c4caef1d19e2db5c7bfedd9e9aea437d3cd677ca117a50b5a2328cb5c6ed4d81a9baf359cf13

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 - 86956

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58329	TI 1201473277	ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO	2025-11-4155774	07/01/2026	23/01/2026	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
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
SubTotal	**162,000**
Total a Pagar	**162,000**

	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	7/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mamá	Mª Isabel Parra C	1073322993
2	9/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mamá	Mª Isabel Parra C	1073322993
3	14/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mamá	Mª Isabel Parra C	1073322993
4	16/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mama	Mª Isabel Parra C	1073322993
5	19/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mama	Mª Isabel Parra C	1073322993
6	23/1/26	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	4:30	5:00	1201473277	Mama	Mª Isabel Parra C	1073322993
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.

Mª Isabel Parra C
FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:
IDENTIFICACION 1073322993
CELULAR: 3183906926

Valentina Galvez Patiño
Valentina Galvez Patiño
Fisioterapeuta
T.P. 1002542251
PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

Fecha generación: 12/11/2025 08:05:30

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-11-4155774 **FECHA SOLICITUD:** 11/11/25, 6:33 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1201473277
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MARIA FERNANDA VASQUEZ ROJAS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	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-2025-11-4155774	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	931001		Fisioterapia (ADCT) - SSFM	48	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC, A PARTIR DEL 11/11/2025////-Terapia física 3 veces a la semana para 4 meses: modulación de tono, reentrenamiento en marcha con uso de
dispositivo de movilidad, traslados seguros, fomentar patrón motor.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE TRANSCRIBE ORDEN MEDICA ANEXO 3 CONSULTA EXTERNA EMITIDA POR EL DR MARIA VASQUEZ MEDICINA FISICA Y REHABILITACION GENERADA EL 13-08-2025 SOLICITA TERAPIA FISICA 3 VECES A LA SEMANA PARA 4 MESES, MODULACION DE TONO , REENTRENAMIENTO EN MARCHA CON USO DE DISPOSITIVO DE MOVILIDAD, TRASLADOS SEGUROS . FOMENTAR PATRON MOTOR X 48 , TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 3 VECES A LA SEMANA 4 MESES , MANTENIMIENTO DE CONDICIONES MIO ARTICULARES Y ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS DEL LENGUAJE X 48, PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL ORDEN MEDICA TRANSCRITA POR DEYI VIUCHE ENFERMERA SE REQUIERE AUTORIZAR A CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782 ARMONY

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/11/2026

AUTORIZADA POR:

LISET YAMILE AGUDELO CASTAÑEDA
1121147508

VERIFICAR ESTA A
COMPROBANTE
ARMONY NIT. 900.620.743
RECIBIDO USUARIO

M 2 Isabel Parra
1073322993

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 11/11/2026

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 13/08/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

N° Historia Clínica: 1201473277 **N° Folio:** 326 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA	**Tipo Identificación:**	RegistroCivil
		Identificacion:	1201473277 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	6/10/2018 **Edad Actual:** 6 Años / 10 Meses / 7 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BASE AEREA GERMAN OLANO APTO 203 TORRE 2 PUERO SALGAR	**Teléfono:**	3183906926
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	TECNICO SUB-JEFE

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:		**N° Ingreso:**	8683801 **Fecha:** 13/08/2025 11:09
Finalidad Consulta:	Rehabilitacion	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: G809 - PARALISIS CEREBRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnostico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29112	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	48	Rutinario

Observacion: -Terapia física 3 veces a la semana para 4 meses: modulación de tono, reentrenamiento en marcha con uso de dispositivo de movilidad, traslados seguros, fomentar patrón motor.

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

María fernanda V.

Médico: 1113632311 VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA
Especialidad: 386 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

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]

Powered by CamScanner

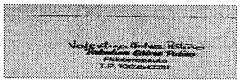
ARMONY, CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA SAS
NIT. 900520772-3
Calle 8 No. 10 - 10 Villa Del Palmar, La Dorada, Caldas. Colombia
Cel. 322 6239010

EVOLUCIONES

TI: 1201473277 Nombre del Paciente: ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO Edad: 7 AÑOS 6 M Nº 2418

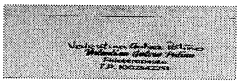
7 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Marcha lateral con conos. 2) Marcha anterógrada con conos. 3) Ascenso-descenso de rampa. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.



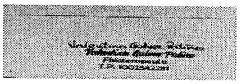
9 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Ascenso-descenso de ateo + pesa velcro de 1lb. 2) Marcha lateral con conos. 3) Ascenso-descenso de rampa. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.



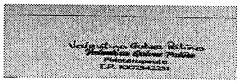
14 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Marcha con caminador con obstaculos. 2) Bases inestables con apoyo de camiandor. 3) Ascenso-descenso de step. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.



16 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Ascenso-descenso de step + pesa de velcro de 1lb. 2) En bipedo, movilidad de MMSS + alcances funcionales para control de tronco y estabilidad de la posicion en bipedo. 3) Estiramientos pasivos estáticos de MMII. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.

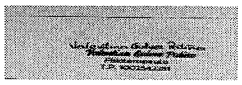


19 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

EVOLUCIONES

TI: 1201473277 Nombre del Paciente: ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO Edad: 7 AÑOS 6 M Nº 2418

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1)
En decúbito supino, ejercicio resistido con pesa de velcro 1.5 lb 1 series x 10 repeticiones para los siguientes músculos:
-Abductores de cadera
-Aductores de cadera
-Flexores de cadera y de rodilla
En cada ejercicio se sujeto la extremidad no trabajada para evitar compensación en los ejercicios.
3) Estiramientos estáticos (pasivos) 2 series x 5 repeticiones sosteniendo 10 segundos. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre. El usuario responde se fatiga durante la realización pero lleva acabo adecuadamente a los ejercicios. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.



23 de Enero del 2026 4:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuario ingresa al consultorio de fisioterapia en caminador en aparentes buenas condiciones de salud en compañía de su madre. Se inicia sesión con: 1) Marcha con obstaculos de diferentes alturas. 2) En bipedo, movilidad de MMSS + alcances funcionales para control de tronco y estabilidad de la posicion en bipedo. 3) Estiramientos pasivos estáticos de MMII. El usuario se retira del consultorio en caminador en compañía de su madre.

