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 - 86962

11	4	2026

HORA: 10:48 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
1	[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000	30,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER CC: 1112041008

Sub Total	30,000.00
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	$30.000,00
Vr. Total	$30.000,00

Valor en Letras: TREINTA 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: 2921abb58d0613d24b821dafc23669246a7637b30933a679564e87c8a33251c7d0067d65f55be55b285a965415899533

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 - 86962

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
56600	CC 1112041008	CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER	2025-11-4298684	29/01/2026	29/01/2026	TERAPIA OCUPACIONAL (938303)
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL						30,000
SubTotal						**30,000**
Total a Pagar						**30,000**

	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
								ELABORO: C.VP.
NRO AUTORIZACIÓN			FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA		
56600		FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS						

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	29/01/25	CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER	4:30pm	5:00pm	1112041008	Padre		10181696.
2								
3								
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.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:

IDENTIFICACION 10181696.

CELULAR: 321 3279124

PROFESIONAL QUE ATIENDE : Luz Adriana Giraldo Ll.
C. C. 52262326
Terapeuta Ocupacional
Reg. 3740

FIRMA Y SELLO

FECHA INICIAL
29/01/2025

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:	29 DE ENERO DE 2026
PACIENTE:	CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER
IDENTIFICACIÓN:	CC 1112041008
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	TERAPIA OCUPACIONAL (938303)
ENTIDAD:	FAC
NRO ORDEN SERVICIOS	56600- YEIMY
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA LUZ ADRIANA GIRALDO

r Diego A Carrion

- 1112041008

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

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: 24/11/2025 08:13:32

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-11-4298684 **FECHA SOLICITUD:** 11/21/25, 10:18 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIEGO ALEXANDER CARRION LUNA
DOCUMENTO: 1112041008
MUNICIPIO: LA DORADA
DEPARTAMENTO: CALDAS
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
CODIGO ESM O 255728511782
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ADRIANA MARCELA AYALA PALOMA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Psiquiatria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F401	FOBIAS SOCIALES	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-2025-11-4298684	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303		Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y SE AUTORIZA A PARTIR DE LA FECHA 21/11/2025 JEFSA FAC

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE TRANSCRIBE ORDEN MEDICA ANEXO 3 CONSULTA EXTERNA EMITIDA POR EL DR ADRIANA AYALA PSIQUIATRA GENERADA EL 29-09-2025 SOLICITA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA PACIENTE CON MUTISMO, CON ANTECDENTE DE FOBIA SOCIAL ,SE FORMULA PAROXETINA 20 MG 1-0-0 PRO DOS
MESES, SE SOLICITAN PRUEBAS NUERPSICOLOGIAS, PSICOOLOGIA, TERAPIA OCUAPCOINAL, Y DEL LENGUAJE, VALROACOIN POR NEUROLOGIA
Y CONTROL DE PSIQAUITIRA EN DOS MESES. SE HACE ENFASIS EN AREAS DE VIDA ORDEN MEDICA TRANSCRITA POR DEYI VIUCHE ENFERMERA ***PACIENTE YA TIENE AUTORIZACION SE REQUIERE CAMBIAR A CONTRATO ARMONY No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
***

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/11/2026

AUTORIZADA POR:

MONICA NATALIA TIBAZOZA CUERVO
1032414464

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

VERIFICAR FIRMA
ARMONY NIt. 900.620.772-3 COMPROBANTE
RECIBIDO USUARIO

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 21/11/2026

Diego A Carrion
1112041008

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

ORDEN No.	SSERV-2025-09-2027613	FECHA DE PRESCRIPCIÓN:	29-09-2025 18:17:22	CIE 10	F401	No registra	No registra	No registra
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	DISPENSARIO MEDICO FAC							
UNIDAD ORGANICA	COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC							
ARL	No registra	EPS	No registra	CAMA	No registra	FUERZA	EJC	

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N° HISTORIA	AFILIACIÓN
SARGENTO PRIMERO	DIEGO ALEXANDER CARRION LUNA	20	1112041008	Beneficiario

CENTRO DE COSTOS	No registra

ORDEN MÉDICA

PACIENTE DE 20 AÑOS EN EL MOMETNO CON MUTISMO, CON ANTECDENTE DE FOBIA SOCIAL ,SE FORMULA PAROXETINA 20 MG 1-0-0 PRO DOS MESES, SE SOLICITAN PRUEBAS NUERPSICOLOGIAS, PSICOOLOGIA, TERAPIA OCUAPCOINAL, Y DEL LENGUAJE, VALROACOIN POR NEUROLOGIA Y CONTROL DE PSIQAUITIRA EN DOS MESES, SE HACE ENFASIS EN AREAS DE VIDA. SE DAN IDNCIACIONS Y SIGNSO DE ALARMAM.

	PROCEDIMIENTO SOLICITADO	CÓDIGO	VALOR	CANTIDA
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384	No	1
VALRAPOCOIN				
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	890397	No	1
VALROACON				
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	890213	No	1
VALORACIN				
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	890210	No	1
VALROACON				
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	890210	No	1
VALROACON				
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	No	1
VALROAION				

NOMBRE MÉDICO _____

FIRMA 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

TERAPIA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Fecha: 29/01/2026

CC: 1112041008 Nombres y Apellidos: CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER Fecha de Nacimiento: 05/09/2005 Edad: 20 AÑOS 7 MESES 4 D
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: CALLE 12 13-60 Teléfono: 3213279124 Celular: 3128327886
Entidad: MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM1-ESTA Ocupación: NO APLICA Acudiente: SEÑOR CARRION
Teléfono del Acudiente: 3213279124 Parentesco: PADRE

MOTIVO DE CONSULTA Y / REMISIÓN

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL EN COMPAÑIA DE SU PADRE

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES CLÍNICOS

NINGUNO

ANTECEDENTES PERSONALES

NINGUNO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NINGUNA

EVALUACIÓN OCUPACIONAL

ÁREA DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL

SE IDENTIFICAN DIFICULTADES EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y MANEJO DE LA COMUNIDAD, CON AFECTACIÓN EN LA INTERACCIÓN INTERPERSONAL, EVITACIÓN DE SITUACIONES SOCIALES Y LIMITACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADAS CON LA AUTONOMÍA Y ESTRUCTURACIÓN DE RUTINAS; ADICIONALMENTE, SE OBSERVAN ALTERACIONES EN EL MANEJO EMOCIONAL QUE IMPACTAN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN CONTEXTOS EDUCATIVOS, LABORALES Y SOCIALES, REQUIRIENDO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CENTRADA EN HABILIDADES SOCIALES, REGULACIÓN EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN OCUPACIONAL.

RECOMENDACIONES

NINGUNA

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

FAVORECER EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES, LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA PARTICIPACIÓN FUNCIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, MEDIANTE EL USO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS ESTRUCTURADAS (DIBUJO, PINTURA, TEJIDO Y RUTINAS GUIADAS), QUE PERMITAN AL PACIENTE MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES SOCIALES, DISMINUIR LA EVITACIÓN, INCREMENTAR LA AUTONOMÍA EN LA ORGANIZACIÓN DE SU RUTINA DIARIA Y FORTALECER SU DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN DIFERENTES CONTEXTOS.

OBSERVACIONES

NINGUNO

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
F401	FOBIAS SOCIALES

	REALIZA	NO REALIZA
COMPONENTE SENSORIOMOTOR		
INTEGRACIÓN SENSORIAL		
PROCESAMIENTO SENSORIAL: PROPIOCEPCIÓN, EQUILIBRIO		
DESTREZAS PERCEPTUALES: ESQUEMA CORPORAL, DISCRIMINACIÓN DERECHA E IZQUIERDA, FIGURAFONDO, CONTANCIA DE LA FORMA, GRAFESTESIA		
NEUROMUSCULAR		
CONTROL POSTURAL EN TODAS LAS POSICIONES DE DESARROLLO MOTOR REFLEJOS		

MOTOR		
HABILIDADES MOTORAS GRUESAS: CONTROL CEFÁLICO, ROLADO, SEDENTE, CUADRÚPEDO		
BÍPEDO		
HABILIDADES MOTORAS FINAS: PATRONES INTEGRALES		
LATERALIDAD, CRUCE LÍNEA MEDIA, ORDENES CRUZADAS		
COORDINACIÓN VISOMOTRIZ		
INTEGRACIÓN BILATERAL		
TOLERANCIA AL PERIODO Y TIEMPO DE ACTIVIDAD		
PRAXIAS		
COMPONENTE COGNITIVO		
COMPONENTE PSICOSOCIAL		
MANEJO DE SÍ MISMO, ROLES, MANEJO DEL TIEMPO, AUTOCONTROL Y CONDUCTA		

MÉDICO



Firma:

Nombre: CC: 52262326 - LUZ ADRIANA GIRALDO

R. M.: 52262326

Código de Seguridad

T1095Z37F654

PACIENTE

Firma:

Nombre: CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER

CC: 1112041008

EVOLUCIONES

CC: 1112041008 Nombre del Paciente: CARRION LUNA DIEGO ALEXANDER Edad: 20 AÑOS 7 Nº 654

29 de Enero del 2026 4:30pm - LUZ GIRALDO:

ORIENTANDO LA SESIÓN AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES, REGULACIÓN EMOCIONAL Y MANEJO CONDUCTUAL EN SITUACIONES DE INTERACCIÓN, MEDIANTE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS ESTRUCTURADAS Y SIGNIFICATIVAS; SE INICIA CON ACTIVIDAD DE DIBUJO LIBRE GUIADO EN LA QUE EL PACIENTE REPRESENTA SITUACIONES SOCIALES QUE LE GENERAN MALESTAR O EVITACIÓN, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES, PENSAMIENTOS ASOCIADOS Y RESPUESTAS CONDUCTUALES, PROMOVIENDO LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN UN AMBIENTE SEGURO; POSTERIORMENTE SE REALIZA ACTIVIDAD DE COLOREADO Y PINTURA DIRIGIDA POR CONSIGNAS, ENFOCADA EN EL CONTROL ATENCIONAL, LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y EL SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES, UTILIZANDO TÉCNICAS D RESPIRACIÓN CONSCIENTE DURANTE LA EJECUCIÓN PARA FAVORECER LA AUTORREGULACIÓN; SE CONTINÚA CON ACTIVIDAD BÁSICA DE TEJIDO REPETITIVO, ORIENTADA A INDUCIR ESTADOS DE CALMA, MEJORAR LA TOLERANCIA A LA ESPERA Y FAVORECER LA ORGANIZACIÓN CONDUCTUAL, INTEGRANDO PAUSAS REFLEXIVAS DONDE EL PACIENTE VERBALIZA SENSACIONES CORPORALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO; FINALMENTE SE TRABAJA EN ESTRUCTURACIÓN DE RUTINAS DIARIAS MEDIANTE APOYO VISUAL Y PLANIFICACIÓN GUIADA, IDENTIFICANDO ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS, HORARIOS Y POSIBLES SITUACIONES SOCIALES A ENFRENTAR, INCORPORANDO ESTRATEGIAS GRADUALES DE EXPOSICIÓN Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO, EVIDENCIÁNDOSE PARTICIPACIÓN ACTIVA, AUNQUE CON PRESENCIA DE ANSIEDAD ANTICIPATORIA QUE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE Y REFUERZO POSITIVO.