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 - 86973

13	4	2026

HORA: 9:04 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
2	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	60,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: RUIZ GIRALDO STEVEN TI: 1197464739

Sub Total	60,000.00
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	$60.000,00
Vr. Total	$60.000,00

Valor en Letras: SESENTA 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: c4abc49a9b4ad2af0622a73161fbbd682a18c5d2d117635892af98874f9882c3de666d52b4ecf4dbd2ed47434ddbfc85

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 - 86973

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
57232	TI 1197464739	RUIZ GIRALDO STEVEN	2026-01-122392	04/02/2026	11/02/2026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**60,000**
Total a Pagar	**60,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3

GESTION DE CALIDAD

VERSION:2

FECHA: 01/12/2020

AMBULATORIO

PAGINA: 1 DE 1

ELABORO: C.VP.

NRO AUTORIZACIÓN 57232 2026-01-122392

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	RUIZ GIRALDO STEVEN	4:00	4:30	1197464736	mama	Lilian Gualdo	24714957
2	11-2-26	RUIZ GIRALDO STEVEN	4:00	4:30	1197464736	mama	Lilian Gualdo	24714957
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

CELULAR: 24714957

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO

FECHA INICIAL
19/02/2026

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:	19 DE FEBRERO DE 2026
PACIENTE:	RUIZ GIRALDO STEVEN
IDENTIFICACIÓN:	TI 1197464739
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
ENTIDAD:	FAC
NRO ORDEN SERVICIOS	57232 2026-01-122392
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA AURA MERINO

24714957.

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: 23/01/2026 18:22:30

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2026-01-122392 **FECHA SOLICITUD:** 1/23/26, 4:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: STEVEN RUIZ GIRALDO
DOCUMENTO: 1197464739
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: TJ
FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ANDRES FELIPE ARAUJO
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Neuropediatria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
CODIGO ESM O UPGD: 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782 202
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-2026-01-122392	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	24	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 23/01/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas

OBSERVACIÓN SOLICITUD: TS VELOSA MEIBY REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CACOM1 transcribe orden médica DR ARAUJO POLANIA ANDRES FELIPE NEUROLOGIA PEDIATRICA HOMIC DE FECHA 09-01-2026 quien solicita TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL OBSERVACIONES ESPECIALISTA SOLICITA 24 SESIONES DOS VECES A LA SEMANA POR 3 MESES, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA bservacion: ESPECIALISTA SOLICITA 12 SESIONES 1 VEZ A LA SEMANA POR 3 MESES, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL Observacion: ESPECIALISTA SOLICITA 24 SESIONES 1 VEZ A LA SEMANA POR 3 MESES, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA paciente de 15 años de edad se solicita autorizar en 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: 23/01/2027

23/01/26

AUTORIZADA POR:

YEIMMY ASTRID CABALLERO SUAREZ
53101960

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 23/01/2027

Otrosi nuevo

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Fecha Actual: 9/01/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

Nº Historia Clínica: 1197464739 **Nº Folio:** 41 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: STEVEN RUIZ GIRALDO
Tipo Identificación: TarjeraIdentidad
Identificacion: 1197464739 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 8/10/2010 **Edad Actual:** 15 Años / 3 Meses / 1 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CLLE 47 # -2 D -60 LA DORADA
Teléfono: 3157697582
Procedencia: LA DORADA
Ocupación: TECNICO 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: LILIAN GIRALDO-MADRE
Teléfono Resp: 3157697582
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8873543 **Fecha:** 9/01/2026 12:01
Finalidad Consulta: Diagnostico
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: F840 - AUTISMO EN LA NINEZ
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
937000H	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	24	Rutinario

Observacion: 1 VEZ A LA SEMANA POR 3 MESES

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 7711173 ARAUJO POLANIA ANDRES FELIPE
Especialidad: 442 - NEUROLOGIA PEDIATRICA

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]

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: 1197464739 Nombre del Paciente: RUIZ GIRALDO STEVEN Edad: 15 AÑOS 6 Nº 900

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

EN ESTA SESIÓN SE REALIZARÁ UN TRABAJO DE ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL UTILIZANDO APARATOLOGÍA ESPECÍFICA PARA ADOLESCENTES, ENFOCÁNDOSE EN LA FUERZA, COORDINACIÓN Y MOVILIDAD DE LABIOS, LENGUA, MEJILLAS Y MANDÍBULA, COMENZANDO CON DISPOSITIVOS DE RESISTENCIA MODERADA QUE PERMITAN EJERCICIOS DE APERTURA, CIERRE Y LATERALIZACIÓN MANDIBULAR, COMBINADOS CON BOQUILLAS Y MORDEDERAS DISEÑADAS PARA MEJORAR LA FUERZA LINGUAL Y LABIAL; SE INCORPORARÁN EJERCICIOS DE SOPLO CONTROLADO, SUCCIÓN Y MANIPULACIÓN DE APARATOS QUE FOMENTEN LA RESPIRACIÓN NASAL Y LA POSTURA CORRECTA DE LENGUA EN REPOSO, MIENTRAS SE REALIZA MODELADO VISUAL FRENTE AL ESPEJO PARA AUMENTAR LA AUTOCONCIENCIA MOTORA, PROMOVIENDO LA PRECISIÓN EN MOVIMIENTOS QUE SOPORTEN LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS COMPLEJOS Y LA PLANIFICACIÓN MOTORA FINA ORAL; LA SESIÓN SE ESTRUCTURARÁ CON BLOQUES DE ACTIVIDAD Y BREVES PAUSAS LÚDICAS ADAPTADAS A SU EDAD, ENFATIZANDO LA REPETICIÓN CONTROLADA, LA RETROALIMENTACIÓN POSITIVA Y LA ADAPTACIÓN PROGRESIVA DE LA APARATOLOGÍA PARA AUMENTAR LA FUERZA Y RESISTENCIA DE LA MUSCULATURA OROFACIAL, DOCUMENTANDO LA RESPUESTA MOTORA Y SENSORIAL DEL ADOLESCENTE, CON INDICACIONES CLARAS PARA LA PRÁCTICA DIARIA EN CASA QUE ASEGUREN LA CONSOLIDACIÓN DE PATRONES MOTORES CORRECTOS Y LA MEJORA EN LA ARTICULACIÓN FUNCIONAL DEL LENGUAJE.



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

ESTA SEGUNDA SESIÓN SE ENFOCARÁ EN LA CONSOLIDACIÓN Y REFINAMIENTO DE LOS PATRONES MOTORAS OROFACIALES PREVIAMENTE TRABAJADOS, UTILIZANDO APARATOLOGÍA QUE COMBINE RESISTENCIA Y MOVILIDAD DINÁMICA, INCLUYENDO DISPOSITIVOS PARA LATERALIZACIÓN, PROTRUSIÓN Y ELEVACIÓN LINGUAL, ASÍ COMO MORDEDERAS CON TEXTURAS VARIABLES QUE ESTIMULEN LA PROPRIOCEPCIÓN ORAL Y LA FUERZA DE LABIOS Y MEJILLAS; SE IMPLEMENTARÁN EJERCICIOS DE SOPLO DIRIGIDO Y CONTROL DEL FLUJO DE AIRE QUE FAVOREZCAN LA COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y LA PLANIFICACIÓN MOTORA COMPLEJA, INTEGRANDO LA IMITACIÓN Y ARTICULACIÓN DE FONEMAS DE MAYOR DIFICULTAD DENTRO DE LA ACTIVIDAD CON APARATOLOGÍA, PROMOVIENDO LA CONCIENCIA POSTURAL Y LA CORRECTA COLOCACIÓN LINGUAL DURANTE TODAS LAS TAREAS; LA SESIÓN INCLUIRÁ REGISTROS DETALLADOS DE RENDIMIENTO, OBSERVACIÓN DE TOLERANCIA A LA APARATOLOGÍA Y AJUSTE DE INTENSIDAD SEGÚN RESPUESTA, CON REFUERZO POSITIVO CONSTANTE Y ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES ADAPTADAS A LA ADOLESCENCIA PARA MANTENER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA, ASEGURANDO QUE LA REPETICIÓN, FUERZA, COORDINACIÓN Y PRECISIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OROFACIALES SE CONSOLIDEN Y GENERALICEN HACIA LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL, SENTANDO BASES SÓLIDAS PARA LA CONTINUIDAD Y AVANCE TERAPÉUTICO EN SESIONES FUTURAS.

