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 - 86984

13	4	2026

HORA: 9:51 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: VARGAS TRIANA MARIA JOSE TI: 1104949526

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 ARMONY NIT. 900 520.772-3

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: c9ecd25e8c4befefc5d5d463c64ce5f9630b81004ee601d40a59115ac1f7dba8e4025b1dc973aff7f7a001900fc25b8e

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 - 86984

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58352	TI 1104949526	VARGAS TRIANA MARIA JOSE	2025-07-2543803	02/02/2026	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**

F100

	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 2025-07-2543803		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	2-2-26	MARIA JOSE VARGAS TRIANA	3:30	4:00	1104949526			ф 1'093.323 512
2	4-2-26	MARIA JOSE VARGAS TRIANA	3:30	4:00	1104949526	"		ф 1'093.323 512
3	11-2-26	MARIA JOSE VARGAS TRIANA	3:30	4:00	1104949526			ф 1'093.323 512
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: ф

IDENTIFICACION ф 1'093.323 512

CELULAR: 3146595796

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO

Ana Cristina Merlino
Fonoaudiologa
5444
1.093.320.972

FECHA INICIAL

Fecha generación: 22/07/2025 12:12:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-07-2543803 **FECHA SOLICITUD:** 7/22/25, 9:25 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA JOSE VARGAS TRIANA
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1104949526
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 110011693801
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ANDRES FELIPE ARAUJO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	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-2025-07-2543803	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	16	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 22 JULIO 2025

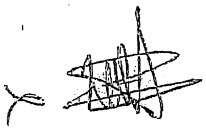
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ***FAVOR AUTORIZAR EN ARMONY CTO 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025*** PACIENTE VALORADO EN HMC DR ANDRES ARAUJO NEURO PEDIATRA SS TERAPIA OCUPACIONAL X 16, FONOAUDOLOGIA X16, PSICOTERAPIA X 16
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/07/2026

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: 22/07/2026



Oscar Vargas Bonilla
1077032145
Padre

VERIFICAR FIRMA
ARMONY COMPROBANTE
Nit. 900 826.772-3
RECIBIDO USUARIO

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: 1104949526 Nombre del Paciente: VARGAS TRIANA MARIA JOSE Edad: 14 AÑOS 0 Nº 399

2 de Febrero del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE INICIA LA SESIÓN CON ADAPTACIÓN Y ACTIVACIÓN DE LA MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE EL USO DE APARATO VESTIBULAR TIPO SCREEN ORAL PARA PROMOVER EL SELLADO LABIAL PASIVO, MANTENIÉNDOLO DURANTE INTERVALOS DE 5 MINUTOS CON CONTROL DE RESPIRACIÓN NASAL, SEGUIDO DE EJERCICIOS CON BOTÓN DE TRACCIÓN LABIAL (BUTTON PULL) PARA FORTALECER ORBICULAR DE LOS LABIOS REALIZANDO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES CON RESISTENCIA PROGRESIVA, POSTERIORMENTE SE INTRODUCE EL USO DE EJERCITADOR LINGUAL (TIPO TONGUE TRAINER) ENFOCÁNDOSE EN ELEVACIÓN Y PRESIÓN CONTRA EL PALADAR DURO, MANTENIENDO CADA PRESIÓN DURANTE 5 SEGUNDOS EN 3 SERIES DE 8 REPETICIONES, LUEGO SE TRABAJA CON DISPOSITIVO DE SUCCIÓN



4 de Febrero del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE DA INICIO CON TRABAJO INTENSIVO DE SELLADO LABIAL MEDIANTE PANTALLA ORAL CON INCREMENTO DE RESISTENCIA, INTEGRANDO MOVIMIENTOS FUNCIONALES (DEGLUCIÓN SIMULADA Y MANTENIMIENTO POSTURAL), SEGUIDO DE EJERCICIOS CON BOTÓN LABIAL INCORPORANDO DESPLAZAMIENTOS LATERALES PARA ESTIMULAR SIMETRÍA MUSCULAR, LUEGO SE IMPLEMENTA EL USO DE ELEVADOR LINGUAL CON GUÍA (TIPO SPOT TRAINER) PROMOVIENDO EL POSICIONAMIENTO CORRECTO DE LA LENGUA EN PAPILA INCISIVA, MANTENIENDO PRESIÓN DURANTE 6 SEGUNDOS EN 4 SERIES DE 10 REPETICIONES, POSTERIORMENTE SE TRABAJA CON TUBO DE RESISTENCIA RESPIRATORIA PARA FORTALECER EL PATRÓN NASAL Y CONTROL DEL FLUJO AÉREO



11 de Febrero del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE INICIA CON CIRCUITO FUNCIONAL COMBINANDO PANTALLA ORAL CON RESISTENCIA Y CONTROL RESPIRATORIO NASAL EN TAREAS SIMULTÁNEAS (MANTENIMIENTO DE POSTURA Y DEGLUCIÓN), SEGUIDO DE TRABAJO AVANZADO CON BOTÓN DE TRACCIÓN LABIAL INCLUYENDO RESISTENCIA MANUAL ADICIONAL PARA MAXIMIZAR FUERZA DEL ORBICULAR, LUEGO SE REALIZA SECUENCIA CON ENTRENADORES LINGUALES (ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN Y RETRACCIÓN) UTILIZANDO DIFERENTES DISPOSITIVOS EN SERIE PARA LOGRAR PRECISIÓN Y DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS EN 4 BLOQUES DE 10 REPETICIONES CADA UNO

