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 - 86993

13	4	2026

HORA: 11:39 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
8	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	240,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: CARRION PRADA IAN FELIPE RC: 1054573665

Sub Total	240,000.00
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	$240.000,00
Vr. Total	$240.000,00

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA 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
ARMONY COMPROBANTE
NIT. 800 520.772-3
RECIBIDO USUARIO

Fecha

D	M	A

Recibi CC y sello

CUFE: bd39555abc2f9e908a386600fece75931421d688e8ec1f5825d99351324c50c35dabbd06916183a4f163725553416d4a

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 - 86993

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
56822	RC 1054573665	CARRION PRADA IAN FELIPE	2026-01-71783	06/02/2026	24/02/2026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**240,000**
Total a Pagar	**240,000**

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:	6 DE FEBRERO DE 2026
PACIENTE:	CARRION PRADA IAN FELIPE
IDENTIFICACIÓN:	RC 1054573665
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	[937001] – TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL
ENTIDAD:	FUERZA AEREA
NRO ORDEN SERVICIOS	56822
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA ESTEFANIA TOBAR

1018168 96.

Prada.

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

(8)

		ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3						VERSION:2
		GESTION DE CALIDAD						FECHA: 01/12/2[illegible]
						AMBULATORIO		PAGINA: 1 DE 1
								ELABORO: C.V.
NRO AUTORIZACIÓN 2026-01-71783			FISICA	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA X		
56822		FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS						

NRO SESION	FECHA ATENCION	NOMBRE USUARIO	HORA INICIO	HORA TERMINA	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE
1	6.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	10:00	10:30	1054573665	Papá		10181696.
2	9.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	Papa		10181696.
3	11.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30.	1054573665	papa		10181696.
4	13.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696.
5	16.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696.
6	18.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696.
7	23.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696
8	24.02.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696
9	3.03.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696.
10	4.03.26	CARRION PRADA IAN FELIPE	4:00	4:30	1054573665	papa		10181696.
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.

FAC. OK

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE:

IDENTIFICACION 10181696.

CELULAR: 3213279124.

PROFESIONAL QUE ATIENDE :

FIRMA Y SELLO

Fisioterapeuta Tobar T.
Fisioterapeuta
Reg. 1983144

FECHA INICIAL
06/02/2026

CANT 10/30

Fecha generación: 04/02/2026 15:11:49

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2026-01-71783 **FECHA SOLICITUD:** 1/19/26, 10:18 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: IAN FELIPE CARRION PRADA
DOCUMENTO: 1054573665
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 / MEIBY MARYURY VELOSA NOMESQUE
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	Impresión Diagnóstica
J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Relacionado
R463	HIPERACTIVIDAD	Relacionado

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-2026-01-71783	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	30	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 19/01/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas

OBSERVACIÓN SOLICITUD: TS. VELOSA MEIBY REFERENCIA ESM 11782 CACOM1 transcribe orden médica DR. MARIA DEL ROSARIO DIAZ PEDIATYRIA HOSPITAL SAN FELIX de fecha 26-11-2025, quien solicita TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL Cantidad: 30 Indicaciones: 2 VECES POR SEMANA PARA 04 MESES, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Cantidad: 30 Indicaciones: 2 VECES POR SEMANA PARA 04 MESES, paciente de 05 años de edad , se solicita autorizar a A CONTRATISTA ARMONY CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/01/2027

1018167C.

RC 1054573665 IAN FELIPE CARRION PRADA Usuario: GLORIA ARROYAVE Fecha Impresión: 10/12/2025 11:08 Pagina N°: 1

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA
Nit. 810000913
Dir. CLL 12 Nº 5-20 - Tel. 8392000

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 26/11/2025 08:26:48a.m.
Lugar y Fecha: LA DORADA, CALDAS 26/11/2025 08:26:48a.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1054573665 IAN FELIPE CARRION PRADA
Administradora: ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 1 **Convenio:** ESM11782-2025 **Tipo de Usuario:**OTRO
No Historia: 1054573665 **Orden N°:** 4258249

- **Procedimiento:** S29113 - TERAPIA OCUPACIONAL* SESIÓN
Cantidad: 30.00 **Indicaciones:** 2 VECES POR SEMANA.

- **Procedimiento:** S29114 - 937000-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
Cantidad: 30.00 **Indicaciones:** 2 VECES POR SEMANA.

Principal: J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
DX Relacionado 1: J352 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES
DX Relacionado 2: R463 HIPERACTIVIDAD
de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Dra. María del R. Díaz De la Hoz
MEDICO PEDIATRA
Reg. 6885

DR. MARIA DEL ROSARIO DIAZ DE LA HOZ
CC 39463683
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 6885

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.054.573.665

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32035854

32035854

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E 2 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE LA DORADA - COLOMBIA - CALDAS - LA DORADA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARRION	PRADA

Nombre(s): IAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 0 Mes 0 7 Día 2 9	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CALDAS LA DORADA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	160765519-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PRADA CHAVEZ NIROL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.560.656	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARRION ACEVEDO JOSE ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.181.896	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARRION ACEVEDO JOSE ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.181.896	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 0 Mes N O V Día 1 2	SANDRA PATRICIA CASTRO BADILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

EVOLUCIONES

RC: 1054573665 Nombre del Paciente: CARRION PRADA IAN FELIPE Edad: 5 AÑOS 5 M Nº 828

6 de Febrero del 2026 10:00am - ESTEFANIA TOBAR :

USURIO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU PADRE QUIEN MANIFIESTA QUE EL NIÑO PRESENTA DIFICULTADES EN LENGUAJE EXPRESIVO FALLAS EN PRONUNCIACION INTENCIONALIDAD COMUNICATIVA DISMINUIDA VOCABULARIO REDUCIDO , SEGUIMIENTO DE INSTRUCIONES CON DIFICULTAD, HACE USO DE PANTALLAS CON REGULARIDAD , SE ENCUENTRA ESCOLARIZADO EN GRADO TRANSICION , SE DETERMINA PLAN DE MANEJO CON EJERCICIOS DE OTRICIDAD OROFACIAL , ESTIMULACION DE VOCABULARIO SE DAN PAUTAS DE MANEJO PARA CASA PLAN CASERO



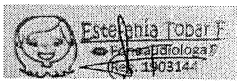
9 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

PACIENTE QUIEN ASISTE A TERAPIA EN COMPAÑÍA DE SU PADRE SE DA INICIO CON ACTIVIDADES EN MUSCULATURA OROFACIAL QUE AYUDEN A MEJORAR TONO Y FUERZA MUSCULAR POR MEDIO DE ESTIMULACION SENSORIAL, EJERCICIOS PRAXICOS DE LENGUA Y LABIOS PRESENTANDO DISMINUCION EN FUERZA Y COORDINACION, SE TRABAJA TAMBIEN ESTIMULACION DE LENGUAJE A NIVEL PRAGMATICO Y SEMANTICO , SE FINALIZA SESION CON RECOMENDACIONES DE MANEJO EN CASA



11 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

SE INICIA SESIÓN EN COMPAÑÍA DE SU ACUDIENTE EN DONDE SE TRABAJA LOS PROCESOS FONOLÓGICOS UTILIZANDO ESTIMULACIÓN ORAL, PRAXIAS LINGUALES EN DONDE EL USUARIO DEBE DE MOVER LA LENGUA EN DIFERENTES FORMAS CON EL FIN DE FORTALECER EL MÚSCULO Y LOGRAR EL PUNTO Y MODO ARTICULATORIO, POSTERIORMENTE TAMBIÉN SE REALIZA MÍMICAS FACIALES CON EL FIN DE SER MAS EXPRESIVO DURANTE UNA INTERACCIÓN COMUNICATIVA. SE FINALIZA SESIÓN



13 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

SE INICIA TERAPIA DE LENGUAJE EN COMPAÑÍA DEL ACUDIENTE TRABAJANDO EL COMPONENTE FONÉTICO / FONOLÓGICO , INICIANDO CON PRAXIAS LINGUALES , LABIALES PARA PODER TRABAJAR PUNTO Y MODO DE FONEMA /R/ EN POSICIÓN INICIAL Y MEDIA UTILIZANDO LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE UNA LISTA DE PALABRAS QUE TIENE LOS FONEMAS YA MENCIONADOS, REALIZANDO ESTOS EJERCICIOS AL FRENTE DE UN ESPEJO CON EL FIN DE QUE EL USUARIO PUEDA OBSERVAR LO QUE ESTA REALIZANDO Y PODER CORREGIRSE. SE FINALIZA SESIÓN. SE DA RECOMENDACIÓN A PADRE .



EVOLUCIONES

RC: 1054573665 Nombre del Paciente: CARRION PRADA IAN FELIPE Edad: 5 AÑOS 5 M Nº 828

16 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

PACIENTE CON QUIEN SE TRABAJAN EJERCICOS EN EL AREA DE LENGUAJE ORAL , NIVEL PRAGMATICO : REALIZANDO ACTIVIDADES PARA FAVORECER INTENCIONALIDAD COMUNICATIVA , SE TRAJABA FUNCION INSTRUMENTAL E INTERACCIONAL , PRESENTANDO RESPUESTAS FAVORABLE , SE DA REFUERZO SECUNDARIO Y PAUTAS DE MANEJO EN CASA A EL PADRE .



17 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

SE INICIA SESIÓN EN COMPAÑÍA DEL ACUDIENTE, EN DONDE SE TRABAJO LENGUAJE FORTALECIENDO LOS PROCESOS SINTÁCTICOS, UTILIZANDO AYUDAS VISUALES, SE LE MUESTRA A USUARIO DIFERENTES IMAGENTES CON EL PROPOSITO DE QUE LAS IDENTIFIQUE POR SEÑALAMIENTO Y NOMINACION HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA SINTANTICA ART+ ADJETIVO+ COMPLEMENTIO , PRESENTA RESPUESTAS FAVORALES , SE TERMINA TERAPIA SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE .



23 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

EN ESTA SESION SE LLEVARA A CABO EJERCICOS EN EL AREA DE LENGUAJE NIVEL FONETICO FONOLOGICO ,INICIANDO CON PRAXIAS LINGUALES , LABIALES, DE APERTURA Y CIERRE ORAL Y ESTIMULACIÓN INFRA ORAL PARA PODER TRABAJAR PUNTO Y MODO DE FONEMA /R/ EN POSICIÓN INICIAL Y MEDIA UTILIZANDO LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA Y AYUDAS VISUALES QUE TIENEN LOS FONEMAS YA MENCIONADOS , PRESENTA RESPUESTAS POSITIVAS , SE TERMINA TERAPIA Y SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE.



24 de Febrero del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU PADRE SE TRABAJAN EJERCICIOS PARA MUSCULATURA OROFACIAL CON EJERCICIOS ENDOY EXOBUCAL, MASAJES CON APARATOS VIBRATORIOS PARA MANEJAR EL TONO EN OFA QUE MEJOREN LA MUSCULATURA, LA SUCCION Y SOPLO DE TODO EL PROCESO LINGUISTICOMUSCULAR SE TERMINA SESION Y SE DEJA USUARIO ESTABLE.



3 de Marzo del 2026 4:00pm - ESTEFANIA TOBAR: