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:** 21/09/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 89169

23	6	2026

HORA: 3:02 p.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	[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000	81,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA TI: 1072752900

Sub Total	81,000.00
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	$81.000,00
Vr. Total	$81.000,00

Valor en Letras: OCHENTA Y UN 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: 7778b639b1678900da3a2a7a870bf2e1e5b5902d480828c2cc03c0ad5617904ed875b966e0d7ff1617dcad5793dc50e6

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 - 89169

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
60109	TI 1072752900	MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA	2022-06-2203160	13/05/2026	20/05/2026	PROCEDIMIENTO

[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
[931001] - TERAPIA FISICA INTEGRAL	27,000
SubTotal	**81,000**
Total a Pagar	**81,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3					GESTION DE CALIDAD
					VERSION:2
NOMBRE DEL PACIENTE:	MARIA LUCIANA MAHECHA GIRALDO				FECHA: 01/12/2020
TIPO IDENTIFICACION	TI	NUMERO IDENTIFICACION	1072752900		PAGINA: 1 DE 1
ENTIDAD ASEGURADORA	FAC			ORDEN SERVICIOS	ELABORO: C.VP.
FISICA X	RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	AUTORIZACION NRO:	

FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS

FECHA INICIO TERAPIAS

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO Y RESPONSABLE		PARENTESCO
1	13/5/26	4:00	4:30		x 79.005.184	x Papá
2	14/5/26	3:30	4:00		x 79.005.184	x Papá
X 3	20/5/26	3:30	4:00		x 79.005.184	x Papá
4	21/5/26	4:00	4:30		x 79.005.184	x Papá
5	28/5/26	4:00	4:30		x 79.005.184	x Papá
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 x 79.005.184
CELULAR x 3103776577

PROFESIONAL QUE ATIENDE :
FIRMA Y SELLO

Valentina Galvez Patiño
Valentina Galvez Patiño
Fisioterapeuta
T.P. 1002542251

Fecha generación: 30/06/2025 12:19:02

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-06-2203160 FECHA SOLICITUD: 6/26/25, 2:28 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA LUCIANA MAHECHA GIRALDO
MUNICIPIO: GUADUAS
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1072752900
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 1100185511382
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / LUIS EDUARDO JEREZ PALACIOS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	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-2025-06-2203160	TERAPIA FISICA INTEGRAL	531001		Fisioterapia (ADCT) - SSFM	48	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 26 JUNIO 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se transcribe orden ya autorizada con numero AUT-2025-01-108208 AUT-2025-01-139435 AUT-2025-01-105981 para que por favor autoricen cambio de IPS para red externa contratada clínica armony con numero de contrato 006-00-MDN.CGFM-DIGSAFACJEFSAA-CACOM1-ESM11782-2025. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO, AUN PENDIENTE DE DETERMINAR DIAGNOSTICO, CON BAJO TONO GENERALIZADO, ADECUADO CONTROL CERVICAL Y DE TRONCO, CON BIPEDO CON APOYO, PERSISTENCIA EN DIFICULTAD PARA PASOS INDEPENDIENTES, USUARIA DE COCHE NEUROLOGICO Y ENTRENADOR DE MARCHA, SE REQUIERE DE NUEVA VALORACION POR JUNTA DE REHABILITACION, SE REQUIERE IGUALMENTE EVALUACION DE ESTADO SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA, POR LO QUE SE INDICA: 1. TERAPIAS INTEGRALES CON: -TERAPIA FISICA: ESTIULACION Y FORTALECIMIENTO DE TONO MUSCULAR, EDUCAICON EN MARCHA, DESARROLLO DE HITOS DEL NEURODESARROLLO 3 SESIONES SEMANALES POR 4 MESES CANTIDAD 48

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2026

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: 26/06/2026

CC. 79.005.784 Papá

ARMONY NIL 900.620.772-3

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE 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: 1072752900 Nombre del Paciente: MAHECHA GIRALDO MARIA LUCIANA Edad: 8 AÑOS 5 M Nº 1676

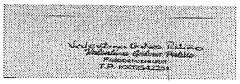
13 de Mayo del 2026 4:00pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuaria ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en silla en compañía de su padre. Se inicia la sesión con: 1) Transferencias sedente-bípedo 2) Alcances funcionales de objetos. 3) Marcha en barras paralelas con apoyo 10 recorridos. 4) Estiramientos estaticos. Usuaria se retira del consultorio en silla en compañía de su padre.



14 de Mayo del 2026 3:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuaria ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en silla en compañía de su padre. Se inicia la sesión con: 1) Cinesiterapia pasiva de MMSS y MMII. 2) Alcances funcionales de objetos. 3) Marcha en barras paralelas con apoyo 10 recorridos. 4) Estiramientos estaticos. Usuaria se retira del consultorio en silla en compañía de su padre.
Nota: Pierde interés en los objetos para hacer los alcances.



20 de Mayo del 2026 3:30pm - VALENTINA GALVEZ:

Usuaria ingresa al consultorio de fisioterapia en aparentes buenas condiciones de salud en silla en compañía de su padre. Se inicia la sesión con: 1) Estiramientos estático de MMSS y MMII. 2) Alcances funcionales de objetos. 3) Marcha en barras paralelas con apoyo 8 recorridos. Usuaria se retira del consultorio en silla en compañía de su padre.

