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 - 89172

23	6	2026

HORA: 3:09 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
9	[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000	270,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: ZAPATA MONTES ANGEL GABRIEL RC: 1054573999

Sub Total	270,000.00
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	$270.000,00
Vr. Total	$270.000,00

Valor en Letras: DOSCIENTOS SETENTA 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

ARMONY NIT. 900 520 772-3

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: b436515bc51f22d005f988583c95cc0a110edb8d4d7bbe91f63663ab96c0491aba74025412ffab02f8a8c4ebf161c664

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 - 89172

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
59957	RC 1054573999	ZAPATA MONTES ANGEL GABRIEL	2026-04-1139910	05/05/2026	28/05/2026	TERAPIA OCUPACIONAL (938303)

[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
[938303] - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	30,000
SubTotal	**270,000**
Total a Pagar	**270,000**

ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900.520.772-3					GESTION DE CALIDAD
					VERSION:2
					FECHA: 01/12/2020
NOMBRE DEL PACIENTE:	ANGEL GABRIEL ZAPATA MONTES				PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:	RC	NUMERO IDENTIFICACION	1054773999		ELABORO: C.V.P.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC.	CANTIDAD TERAPIAS:		ORDEN SERVICIOS Y AUTORIZACION:	
FISICA / RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA			

FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS

FECHA INICIO TERAPIAS:

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE	PARENTESCO
1	05/05/26	5:00P	5:30P		51983207	Madre
2	07/05/26	5:00P	5:30P		30386718	Cuidadora
3	09/05/26	9:00A	9:30A		30386718	Cuidadora
4	12/05/26	5:00P	5:30P		30386718	Cuidadora
5	14/05/26	5:00P	5:30P		30386718	Cuidadora
6	16/05/26	9:00A	9:30A		30386718	Cuidadora
7	21/05/26	5:00P	5:30P		30.386718	Cuidadora
8	23/05/26	9:00A	9:30A		30.386718	Cuidadora
9	28/05/26	5:00P	5:30P		30.386718	Cuidadora
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 30386728

CELULAR

PROFESIONAL QUE ATIENDE FIRMA Y SELLO

Luz Adriana Giraldo LL.
C. C. 52262326
Terapeuta Ocupacional
Reg. 3740

Fecha generación: 08/04/2026 16:01:38

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2026-04-1139910 **FECHA SOLICITUD:** 4/7/26, 3:51 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANGEL GABRIEL ZAPATA MONTES
DOCUMENTO: 1054573999
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: CR
FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / NURYS JULIA ORTIZ ORTIZA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Impresión Diagnóstica
R468	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	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-2026-04-1139910	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303		Terapia Ocupacional (ADCT) - SSFM	10	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 07/04/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Se autoriza al ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS CONTRATO No. 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM117782-2025. Se direcciona a entidad solicitada según observación de la solicitud. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PREESCOLAR DE 4 AÑOS, 11 MESES DE EDAD, FRUTO DE GESTACI NO CONTROLADA, VIOLENCIA DURANTE GESTACION, PARTO VAGINAL A TERMINO, CON ANTECENTE FAMILIAR MADE CON DICAPACIDA COGNITIVA Y HERMANO CO RETRASO DEL LENGUAJE, CURSA CON DIFICULTAD EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, HIEPRACTIVIDAD Y ALTERACION SENSORIAL,REQUIERE DE TERAPIA OCUPACIONAL, ARMONY CINICA DE ESPECIALISTAS CONTRATO No. 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM117782-2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/04/2027

EVOLUCIONES

RC: 1054573999 Nombre del Paciente: ZAPATA MONTES ANGEL GABRIEL Edad: 5 AÑOS 1 Nº 143

5 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

USUARIO QUE ASISTE A SESIÓN EN COMPAÑÍA DE SU CUIDADORA A TERAPIA OCUPACIONAL, DONDE SE HA REFORZADO LOS DISPOSITIVOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE, POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, QUE LE HAN FACILITADO AL MENOR DESENVOLVERSE EN SU ENTORNO, Y ASI MISMO MEJORAR SUS PERIODOS ATENCIONALES, QUEDANDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, Y CULMINA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SIN NINGUNA DIFICULTAD.

7 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

PACIENTE A QUIEN SE LE CONTINUA REALIZANDO TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, ASISTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, DURANTE LA SESIÓN SE OBSERVA MENOR TRANQUILO, DONDE SE REFORZÓ , EN MEJORAR LA DIFICULTAD EN PROCESAR VARIOS ESTÍMULOS SIMULTANÉAME, TAMBIÉN LA DIFICULTAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN DE FORMA CONTINUADA, SE TRABAJÓ POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, PARA MEJORAR SU ÁREA COGNITIVA, QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CULMINA LA ACTIVIDAD SIN NINGUNA DIFICULTAD.

9 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

MENOR QUE ASISTE A SESIÓN EN COMPAÑÍA DE SU CUIDADORA A TERAPIA OCUPACIONAL, DONDE SE HA REFORZADO LOS DISPOSITIVOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE, POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, QUE LE HAN FACILITADO AL MENOR DESENVOLVERSE EN SU ENTORNO, Y ASI MISMO MEJORAR SUS PERIODOS ATENCIONALES, SE LE EXPLICA A SU CUIDADORA LOS OBJETIVOS IMPORTANTES POR
LOGRAR Y QUE SE DEBE REALIZAR EN CONJUNTO CON SU ENTORNO EN CASA Y TERAPEUTICAMENTE:
MANTENER SU DESARROLLO FUNCIONAL, DESARROLLAR HABILIDADES MOTORAS EN EL MENOR; CON EL FIN DE BRINDAR UNA ADECUADA ESTIMULACIÓN, FACILITAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR, MEJORAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES, MEJORAR COORDINACIÓN, MEJORAR POSTURA.
QUEDANDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, Y CULMINA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SIN NINGUNA DIFICULTAD.

12 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

PACIENTE A QUIEN SE LE CONTINUA REALIZANDO TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, ASISTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, DURANTE LA SESIÓN SE OBSERVA MENOR TRANQUILO, DONDE SE REFORZÓ , EN MEJORAR LA DIFICULTAD EN PROCESAR VARIOS ESTÍMULOS SIMULTANÉAME, TAMBIÉN LA DIFICULTAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN DE FORMA CONTINUADA, SE TRABAJÓ POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, OBJETIVOS A LOGRAR MEJORAR LA ATENCIÓN EN ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE - TRABAJO DE GNOSIAS TEMPORO-ESPACIALES. - REFORZAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES. SE REALIZAN ACTIVIDADES LUDICAS. SE TERMINA SESION PACIENTE SALE EN COMPAÑIA DE MADRE EN CONDICIONES DE SALUD BUENAS.

EVOLUCIONES

RC: 1054573999 Nombre del Paciente: ZAPATA MONTES ANGEL GABRIEL Edad: 5 AÑOS 1 Nº. 143

14 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

MENOR QUE ASISTE A SESIÓN EN COMPAÑÍA DE SU CUIDADORA A TERAPIA OCUPACIONAL, DONDE SE HA REFORZADO LOS DISPOSITIVOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE, POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, QUE LE HAN FACILITADO AL MENOR DESENVOLVERSE EN SU ENTORNO, Y ASI MISMO MEJORAR SUS PERIODOS ATENCIONALES, SE LE EXPLICA A SU CUIDADORA LOS OBJETIVOS IMPORTANTES POR
LOGRAR Y QUE SE DEBE REALIZAR EN CONJUNTO CON SU ENTORNO EN CASA Y TERAPEUTICAMENTE:
MANTENER SU DESARROLLO FUNCIONAL, DESARROLLAR HABILIDADES MOTORAS EN EL MENOR; CON EL FIN DE BRINDAR UNA ADECUADA ESTIMULACIÓN, FACILITAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR, MEJORAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES, MEJORAR COORDINACIÓN, MEJORAR POSTURA.
QUEDANDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, Y CULMINA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SIN NINGUNA DIFICULTAD.

16 de mayo del 2026 05:00 pm – LUZ ADRIANA GIRALDO:

INGRESA MENOR EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA. SE INICIA SESION CON JUEGOS FUNCIONALES, COMO ABOTONARSE , CON LUDICA SOBRE ACTIVIDADES COTIDIANAS DE SU EDAD Y ENTORNO. SE FOMENTA E INICIA EVALUACION DE LENGUAJE , PARA LOGRAR CONTROLAR COMPORTAMIENTO DISPERSOS DEL MENOR. SE DAN RECOMENDACIONES Y SE DEJAN EJERCICIOS DE CONCENTRACION Y DESCRIPTIVOS EXPLICADOS A SU CUIDADORA PARA REALIZAR EN CONJUNTO CON EL MENOR. SE TERMINA LA SESION MENOR SALE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA ESTABLE.