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 - 89179

23	6	2026
HORA: 3:31 p.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:** 21/09/2026 **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
4	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	120,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: RUIZ GIRALDO STEVEN TI: 1197464739

Sub Total	120,000.00
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	$120.000,00
Vr. Total	$120.000,00

Valor en Letras: CIENTO VEINTE 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

Fecha

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

ARMONY Nit. 900 520 772-3

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 13e7d3d8c70f016acf19a9e51d926b2b25b19274dcc04c8d265ef83cc113fc009c25c1c67716484b5496f556c232a7bc

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 - 89179

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
59965	TI 1197464739	RUIZ GIRALDO STEVEN	2026-01-122392	13/05/2026	27/05/2026	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
SubTotal	**120,000**
Total a Pagar	**120,000**

T 800

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:		Estiban Ruiz				PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:		NUMERO IDENTIFICACION	1197464739.			ELABORO: C.V.P.
ENTIDAD ASEGURADORA :			CANTIDAD TERAPIAS:		ORDEN SERVICIOS Y AUTORIZACION NO:	
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	13 05 26	4:00	4:30	Liam Giraldo	1197464739	Mamá
2	20 05 26	4:00	4:30	Liam Giraldo		
3	21 05 26	4:00	4:00	Liam Giraldo		
4	27 05 26.	4:00	4:30	LiamGiraldo		
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 1247149573

CELULAR 3206401030

PROFESIONAL QUE ATIENDE FIRMA Y SELLO

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

INFORMACION DE LA ATENCION

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 (ADGT) - 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

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

Orden nuevo ciclo

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 8 Nº 1091

13 de Mayo del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA LINGUAL MEDIANTE PRESIÓN DIRIGIDA CONTRA RESISTENCIAS GRADUADAS, ENFOCANDO ELEVACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y CONTROL DE FUERZA SOSTENIDA, CON PAUSAS BREVES PARA OPTIMIZAR RENDIMIENTO Y EVITAR FATIGA MUSCULAR. SE CONTINÚA CON EJERCICIOS DE CIERRE LABIAL PROLONGADO UTILIZANDO DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS DE RESISTENCIA MEDIA-ALTA, MEJORANDO LA COMPETENCIA LABIAL, EL CONTROL DEL REPOSO ORAL Y LA DISMINUCIÓN DE COMPENSACIONES. SEGUIDAMENTE SE INTEGRAN ACTIVIDADES DE MASTICACIÓN SIMULADA CON PATRONES ALTERNOS Y CONTROLADOS, PROMOVIENDO LA COORDINACIÓN BILATERAL Y LA ESTABILIDAD MANDIBULAR. SE REALIZA DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA, ASEGURANDO ADECUADA COORDINACIÓN ENTRE RESPIRACIÓN, SELLADO LABIAL Y POSICIONAMIENTO LINGUAL, REFORZANDO LA ELIMINACIÓN DE PATRONES ATÍPICOS



20 de Mayo del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE TRABAJA FORTALECIMIENTO LINGUAL CON RESISTENCIAS PROGRESIVAS, ENFOCANDO CONTROL DE FUERZA, ESTABILIDAD Y PRECISIÓN EN MOVIMIENTOS FUNCIONALES, CON ADECUADA TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE CONTINÚA CON EJERCICIOS DE COMPETENCIA LABIAL MEDIANTE CIERRE SOSTENIDO Y DINÁMICO UTILIZANDO DISPOSITIVOS DE RESISTENCIA, MEJORANDO EL CONTROL DEL REPOSO ORAL Y LA EFICIENCIA DEL SELLADO. SEGUIDAMENTE SE INTEGRAN ACTIVIDADES DE MASTICACIÓN SIMULADA CON PATRONES ALTERNANTES Y CONTROLADOS, FAVORECIENDO COORDINACIÓN BILATERAL Y ESTABILIDAD MANDIBULAR



21 de Mayo del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE EJECUTA FORTALECIMIENTO LINGUAL MEDIANTE RESISTENCIAS GRADUADAS, TRABAJANDO PRECISIÓN EN ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN Y CONTROL DE PRESIÓN SOSTENIDA, MEJORANDO LA ESTABILIDAD FUNCIONAL DE LA LENGUA. SE CONTINÚA CON EJERCICIOS DE CIERRE LABIAL MANTENIDO Y DINÁMICO, PROMOVIENDO COMPETENCIA LABIAL DURANTE REPOSO Y ACTIVIDAD, CON ÉNFASIS EN CONTROL DE FUGA AÉREA. SE INCORPORAN ACTIVIDADES DE MASTICACIÓN SIMULADA CON SECUENCIAS RÍTMICAS Y CONTROL MANDIBULAR PROGRESIVO, FAVORECIENDO COORDINACIÓN NEUROMUSCULAR.



27 de Mayo del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

TI: 1197464739 Nombre del Paciente: RUIZ GIRALDO STEVEN Edad: 15 AÑOS 8 Nº 1091

E REALIZAN EJERCICIOS DE COORDINACIÓN OROFACIAL DE ALTA COMPLEJIDAD INTEGRANDO APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL EN SECUENCIAS FUNCIONALES ORIENTADAS A AUTOMATIZACIÓN MOTORA, INICIANDO CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL PARA PREPARACIÓN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. POSTERIORMENTE SE TRABAJA FORTALECIMIENTO LINGUAL MEDIANTE RESISTENCIAS GRADUADAS, PROMOVIENDO CONTROL DE FUERZA, PRECISIÓN Y ESTABILIDAD EN MOVIMIENTOS DE ELEVACIÓN, LATERALIZACIÓN Y PROTRUSIÓN CONTROLADA. SE CONTINÚA CON EJERCICIOS DE CIERRE LABIAL PROLONGADO Y DINÁMICO UTILIZANDO DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS, MEJORANDO LA COMPETENCIA LABIAL Y LA REDUCCIÓN DE PATRONES DE RESPIRACIÓN ORAL. SE INCORPORAN ACTIVIDADES DE MASTICACIÓN SIMULADA CON SECUENCIAS RÍTMICAS Y CONTROL MANDIBULAR AVANZADO, FAVORECIENDO COORDINACIÓN NEUROMUSCULAR Y EFICIENCIA FUNCIONAL.