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 - 89186

23	6	2026

HORA: 3:52 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
2	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	60,000

APROBADA

Sub Total	60,000.00
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	$60.000,00
Vr. Total	$60.000,00

Paciente: USUARIO: GUTIERREZ ARANGO VERONICA RC: 1054892019

Valor en Letras: SESENTA 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 artículo 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: ea59dc2bee4c988092a75b859959549569af4b7bc0b35c73ab928718a51d7b3e3cbd133ce93c9e0b6cef77c559b46dc

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 - 89186

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
59960	RC 1054892019	GUTIERREZ ARANGO VERONICA	2026-03-1027010	13/05/2026	20/05/2026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**60,000**
Total a Pagar	**60,000**

F806

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:	Veronica Gutierrez				PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:		NUMERO IDENTIFICACION	1054892019.		ELABORO: C.VP.
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		30387585.	mamá
2	20 05 26	4:00	4:30.	Verónica	30387585	mamá
3						
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:

IDENTIFICACION 30387585.

CELULAR 3053118633

PROFESIONAL QUE ATIENDE FIRMA Y SELLO

Aura [illegible] Merino
Fonoaudiologa

Fecha generación: 27/03/2026 09:56:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2026-03-150246 **FECHA SOLICITUD:** 3/27/26, 9:58 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: VERONICA GUTIERREZ ARANGO
MUNICIPIO: LA DORADA
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T2
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1054892019
DEPARTAMENTO: CALDAS
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / - LAURA VALENTINA ACOSTA VIDAL
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Impresión Diagnóstica
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA
NÚMERO DE CONTRATO: 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782 202
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-2026-03-1027010	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	5	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 27/MAR/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. Servicio no ofertado en red interna. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DIFICULTAD DEL LENGUAJE --- FAVOR AUTORIZAR EN CLINICA ARMONY PARA TERAPIA INTEGRAL CON NUMERO DE CONTRATO 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/03/2027

AUTORIZADA POR:

LAURA CAMILA FRANCO VARGAS
1070985399

30-3-2026 S

Mamá

EVOLUCIONES

RC: 1054892019 Nombre del Paciente: GUTIERREZ ARANGO VERONICA Edad: 6 AÑOS 9 M Nº 1086

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

SE REALIZAN EJERCICIOS DE SELLO LABIAL SOSTENIDO UTILIZANDO DISPOSITIVOS DE RESISTENCIA SUAVE, PROMOVIENDO INCREMENTO DE FUERZA Y ESTABILIDAD LABIAL, COMPLEMENTADOS CON EJERCICIOS DE INFLADO DE MEJILLAS Y CONTROL DE PRESIÓN INTRAORAL. SE CONTINÚA CON ACTIVIDADES DE ELEVACIÓN, PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL MEDIANTE APOYO TÁCTIL Y VISUAL, BUSCANDO MEJORAR PRECISIÓN, RANGO DE MOVIMIENTO Y COORDINACIÓN DE LA MUSCULATURA LINGUAL. SE INTEGRA PRÁCTICA SUPERVISADA DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL UTILIZANDO PARÁMETROS ADECUADOS DE POSTURA Y POSICIONAMIENTO LINGUAL, REFORZANDO LA DISMINUCIÓN DE PATRONES DEGLUTORIOS ATÍPICOS. FINALMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DINÁMICOS DE RESPIRACIÓN NASAL MEDIANTE JUEGOS TERAPÉUTICOS ESTRUCTURADOS QUE FAVORECEN LA AUTOMATIZACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO ADECUADO, CONCLUYENDO CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL SUAVE DE LABIOS, MEJILLAS Y LENGUA PARA FAVORECER RELAJACIÓN MUSCULAR



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

SE TRABAJAN EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL MEDIANTE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS ADAPTADOS, MANTENIENDO SELLADO LABIAL SOSTENIDO DURANTE INTERVALOS PROGRESIVOS Y COMPLEMENTANDO CON ACTIVIDADES DE CONTROL DE MEJILLAS Y ESTABILIDAD PERIORAL. SE CONTINÚA CON EJERCICIOS ESPECÍFICOS DE MOVILIDAD LINGUAL, INCLUYENDO ELEVACIÓN AL REBORDE ALVEOLAR, LATERALIZACIÓN BILATERAL, PROTRUSIÓN SOSTENIDA Y RETRACCIÓN CONTROLADA, UTILIZANDO APOYOS VISUALES Y TÁCTILES QUE FACILITAN LA EJECUCIÓN ADECUADA DE LOS MOVIMIENTOS. DURANTE EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE INCORPORAN PAUSAS PROGRAMADAS PARA PREVENIR FATIGA Y OPTIMIZAR EL RENDIMIENTO MOTOR. SE PROSIGUE CON ENTRENAMIENTO DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA, REFORZANDO POSTURA ADECUADA, SELLADO LABIAL Y CORRECTA UBICACIÓN LINGUAL DURANTE EL PROCESO DEGLUTORIO, PROMOVIENDO LA DISMINUCIÓN DE COMPENSACIONES FUNCIONALES.

