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:** 15/09/2026 **Plazo(dias):** 90

Nº FELE - 88892

17 | 6 | 2026

HORA: 6:28 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	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	90,000

APROBADA

Sub Total	90,000.00
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	$90.000,00
Vr. Total	$90.000,00

Paciente: USUARIO: ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO TI: 1201473277

Valor en Letras: NOVENTA 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

Fecha RECIBIDO USUARIO

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: 68335ff24bc860279a165821bd212fb68feeec42ea7edf8cc4e82cb9fb51d7b4f3d958545f14eeef9e82f12845cce966

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile www.biofile.com.co Impreso el 17/06/2026 - 6:29:08 p.m.

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 - 88892

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58851	TI 1201473277	ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO	2025-11-455775	15/04/2026	29/04/2026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)

[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000
SubTotal	**90,000**
Total a Pagar	**90,000**

F801

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:					PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:		NUMERO IDENTIFICACION	Javier Orjuela 1201473277.		ELABORO: C.VP.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC .	CANTIDAD TERAPIAS:		ORDEN SERVICIOS :	2025-11-455725
FISICA / RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	AUTORIZACION NRO		

FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS — FECHA INICIO TERAPIAS:

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE	PARENTESCO
1	15-04-26	3:30	4:00	Mª Isabel Parra	1073322993	Mamá
2	22-04-26	3:30	4:00	Mª Isabel Parra	1073322993	Mamá.
3	29-04-26	3:30	4:00	Mª Isabel Parra	1073322993	Mamá.
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 atención fue prestada con todos los protocolos y elementos de proteccion personal que se requiere para esta atencion.

FIRMA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Maria Isabel Parra C

IDENTIFICACION 1073322993

CELULAR

PROFESIONAL QUE ATIENDE — **FIRMA Y SELLO**

Aura Cristina Molina Parra
Fonoaudióloga
T.P. 65444
C.C. 30.390.572

Fecha generación: 12/11/2025 08:05:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-11-4155775 **FECHA SOLICITUD:** 11/11/25, 6:33 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAVIER ALEJANDRO ORJUELA PARRA
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO

DOCUMENTO: 1201473277
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MARIA FERNANDA VASQUEZ ROJAS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: ARMONY CLINICA DE ESTETICA Y CIRUGIA PLASTICA **CODIGO ESM O UPGD:** 173800197201
NÚMERO DE CONTRATO: No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782
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-2025-11-4155775	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	48	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE VALIDA Y AUTORIZA JEFSA FAC, A PARTIR DEL 11/11/2025////-Terapia física 3 veces a la semana para 4 meses: modulación de tono, reentrenamiento en marcha con uso de
dispositivo de movilidad, traslados seguros, fomentar patrón motor.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE TRANSCRIBE ORDEN MEDICA ANEXO 3 CONSULTA EXTERNA EMITIDA POR EL DR MARIA VASQUEZ MEDICINA FISICA Y REHABILITACION GENERADA EL 13-08-2025 SOLICITA TERAPIA FISICA 3 VECES A LA SEMANA PARA 4 MESES, MODULACION DE TONO , REENTRENAMIENTO EN MARCHA CON USO DE DISPOSITIVO DE MOVILIDAD, TRASLADOS SEGUROS , FOMENTAR PATRON MOTOR X 48 , TERAPIA FONOAUDIOLOGICA 3 VECES A LA SEMANA 4 MESES , MANTENIMIENTO DE CONDICIONES MIO ARTICULARES Y ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS DEL LENGUAJE X 48, PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL ORDEN MEDICA TRANSCRITA POR DEYI VIUCHE ENFERMERA SE REQUIERE AUTORIZAR A CONTRATO No. 006-00- MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782 ARMONY

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/11/2026

VERIFICADO EN ARMONY COMPROBANTE NIT. 800.870.174-3 RECIBIDO USUARIO

AUTORIZADA POR:

LISET YAMILE AGUDELO CASTAÑEDA
1121147508

Mª Isabel Ramírez
1073327993

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 11/11/2026

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: 1201473277 Nombre del Paciente: ORJUELA PARRA JAVIER ALEJANDRO Edad: 7 AÑOS 8 M Nº 997

13 de Abril del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE REALIZA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA ENFOCADA EN ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL MEDIANTE MASAJES INTRA Y EXTRAORALES PARA MEJORAR TONICIDAD, EJERCICIOS DE PROTRUSIÓN Y RETRACCIÓN LABIAL, ELEVACIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL Y SOPLO CONTROLADO CON APOYO LÚDICO, ASÍ COMO USO DE APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL SEGÚN TOLERANCIA PARA FAVORECER EL SELLO LABIAL Y LA FUNCIÓN LINGUAL; SE REFUERZA PRODUCCIÓN DE SÍLABAS DIRECTAS Y PALABRAS BISÍLABAS FUNCIONALES CON MODELADO Y APOYO VISUAL FRENTE AL ESPEJO, SE PROPONEN COMO OBJETIVOS TERAPÉUTICOS FAVORECER FUNCIONALIDAD Y FUERZA EN MUSCULATURA OROFACIAL Y MEJORAR CONCIENCIA DEL PUNTO Y MODO ARTICULATORIO, PACIENTE EGRESA DE CONSULTA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE.

22 de Abril del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE REALIZA TERAPIA ENFOCADA EN FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA OROFACIAL MEDIANTE ESTIMULACIÓN PASIVA Y ACTIVA, MASAJES FACIALES, EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL, INFLADO DE MEJILLAS CON CONTROL DE AIRE, PRAXIAS BUCOFACIALES DIRIGIDAS Y MOVILIDAD LINGUAL GUIADA, INCORPORANDO APARATO MIOFUNCIONAL CON MAYOR TIEMPO DE USO SEGÚN TOLERANCIA; SE TRABAJA LENGUAJE EXPRESIVO MEDIANTE IMITACIÓN DE PALABRAS BISÍLABAS, SECUENCIAS SILÁBICAS Y ESTRUCTURACIÓN DE FRASES CORTAS FUNCIONALES, CON APOYO VISUAL Y REFUERZO POSITIVO CONSTANTE, SE MANTIENEN COMO OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EL FORTALECIMIENTO MUSCULAR OROFACIAL Y LA MEJORA EN PRECISIÓN ARTICULATORIA, PACIENTE EGRESA DE CONSULTA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE.

29 de Abril del 2026 3:30pm - AURA MERINO:

SE DESARROLLA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA MEDIANTE ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL CON MASAJES INTRA Y EXTRAORALES, EJERCICIOS DE SOPLO DIRIGIDO, PRAXIAS BUCOFACIALES COMPLEJAS COMO ALTERNANCIA DE MOVIMIENTOS LABIALES Y LINGUALES, CONTROL DE FUERZA Y COORDINACIÓN, CON APOYO DE ESPEJO PARA RETROALIMENTACIÓN VISUAL, SE DA CONTINUIDAD AL USO DE APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL OBSERVANDO MEJOR TOLERANCIA; SE FORTALECE EL LENGUAJE EXPRESIVO A TRAVÉS DE REPETICIÓN DE PALABRAS FUNCIONALES, COMBINACIÓN DE SÍLABAS Y PRODUCCIÓN DE FRASES SIMPLES, PROMOVIENDO MAYOR ESPONTANEIDAD COMUNICATIVA, SE REAFIRMAN COMO OBJETIVOS EL MEJORAMIENTO DEL TONO Y FUNCIONALIDAD OROFACIAL Y LA CONSOLIDACIÓN DEL PUNTO Y MODO ARTICULATORIO, PACIENTE EGRESA DE CONSULTA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE.