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 - 88893

17 | 6 | 2026

HORA: 6:34 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

Paciente: USUARIO: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO TI: 1107989354

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

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

ARMONY Nit. 900 520.772-3

VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: f8ec36a574de02eaa65870a25bb5e4c55931f5ade3a494a325cebf526ed00714648937a0e8cfcce5b42f24d9f21607e6

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 - 88893

N° OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58852	TI 1107989354	LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO	2025-11-4221476	08/04/2026	22/04/2026	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**

F84.0 F80.0

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	Ryan Lopez 1107989354			ELABORO: C.VP.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC.		CANTIDAD TERAPIAS:		ORDEN SERVICIOS :	
FISICA / RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	AUTORIZACION NRO		2025-11-4221476	
FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS					FECHA INICIO TERAPIAS	

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE	PARENTESCO
1	8-04-26	5:00	5:30	Fernanda Hernandez	1110466610	Mama
2	15-04-26	5:00	5:30	Fernanda Hernandez	1110466610	Mama
3	22-04-26	5:00	5:30	Fernanda Hernandez	1110466610	Mama
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: Fernanda Hernandez Guarnizo

IDENTIFICACION 1110466610.

CELULAR 3106078571

PROFESIONAL QUE ATIENDE

FIRMA Y SELLO

Aura Cristina Muñoz
R.N. 65444
C.C. 30.390.672

Fecha generación: 26/01/2026 08:22:31

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-11-4221476 **FECHA SOLICITUD:** 11/17/25, 8:38 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RYAN JERONIMO LOPEZ HERNANDEZ
MUNICIPIO: PUERTO SALGAR
ESM ADSCRIPCIÓN: COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: T1
REGIONAL: CENTRO
DOCUMENTO: 1107989354
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: FAC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / DEICY JOHANA ALVAREZ ORJUELA **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	Confirmado Repetido

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-2025-11-4221476	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001		Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	16	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SOLICITUD APROBADA JEFSA FAC, SE AUTORIZA A PARTIR DEL DIA 17 NOVIEMBRE 2025

OBSERVACIÓN SOLICITUD: Terapia de lenguaje:

Articulación (fonema /rr/)

Comprensión y expresión

Pre-lectoescritura (conciencia fonológica)
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/11/2026

Fernanda Hernandez.
CC 1110466610
Madre

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: 17/11/2026

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: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 9 AÑOS 2 M Nº 998

8 de Abril del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SE INICIARÁ CON FASE DE ACTIVACIÓN SENSORIAL MEDIANTE USO DE VIBRADOR FACIAL EN LABIOS, MEJILLAS Y MENTÓN PARA FAVORECER LA PROPIOCEPCIÓN Y DISMINUIR POSIBLES ALTERACIONES SENSITIVAS, ACOMPAÑADO DE SECUENCIAS RÍTMICAS PARA MANTENER LA ATENCIÓN; POSTERIORMENTE SE REALIZARÁ MASAJE INTRA Y EXTRAORAL CON APOYO DE CEPILLO TERAPÉUTICO Y GUANTE TEXTURIZADO, EJECUTANDO MOVIMIENTOS CONTROLADOS PARA ESTIMULAR TONICIDAD Y SIMETRÍA FACIAL; SE CONTINUARÁ CON EJERCICIOS DE PRAXIAS BUCOFACIALES COMO PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN LABIAL, INFLADO DE MEJILLAS, ELEVACIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL, UTILIZANDO VIBRADOR DE PUNTA FINA COMO GUÍA MOTORA Y APOYO VISUAL EN ESPEJO; SE INCORPORA USO DE APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL SEGÚN TOLERANCIA PARA FAVORECER EL SELLO LABIAL Y CONTROL LINGUAL; FINALMENTE SE TRABAJA LA PRODUCCIÓN DE FONEMAS AISLADOS Y SÍLABAS DIRECTAS, ESPECIALMENTE AQUELLAS CON MAYOR DIFICULTAD, MEDIANTE MODELADO Y REPETICIÓN GUIADA, PROMOVIENDO MAYOR PRECISIÓN ARTICULATORIA Y REFUERZO POSITIVO CONSTANTE.



15 de Abril del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

SE INCIIA SESION DE TERAPIAS CON ESTIMULACIÓN SENSORIAL MEDIANTE VIBRADOR TERAPÉUTICO EN REGIÓN PERIORAL Y LINGUAL PARA FACILITAR LA ACTIVACIÓN MUSCULAR Y PREPARACIÓN PARA LA PRAXIA, SEGUIDO DE MASAJE OROFACIAL CON CEPILLO ELÉCTRICO Y ESTIMULACIÓN TÁCTIL DIRIGIDA PARA FAVORECER LA ORGANIZACIÓN SENSORIAL; POSTERIORMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE SOPLO CONTROLADO UTILIZANDO HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA MEJORAR EL MANEJO DEL AIRE Y LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, ASÍ COMO PRAXIAS COMPLEJAS QUE INCLUYEN SECUENCIAS DE MOVIMIENTOS LABIALES Y LINGUALES CON APOYO VISUAL; SE DA CONTINUIDAD AL USO DE APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL OBSERVANDO MAYOR ADAPTACIÓN, Y SE INTERVIENE EL COMPONENTE FONÉTICO-FONOLÓGICO MEDIANTE PRODUCCIÓN DE SÍLABAS INVERSAS Y PALABRAS FUNCIONALES, REALIZANDO CORRECCIÓN DEL PUNTO Y MODO ARTICULATORIO A TRAVÉS DE MODELADO, REPETICIÓN Y RETROALIMENTACIÓN INMEDIATA, FAVORECIENDO LA GENERALIZACIÓN EN CONTEXTO DIRIGIDO.

SESIÓN 3:



22 de Abril del 2026 5:00pm - AURA MERINO:

EN ESTA SESIÓN SE CONTINÚA CON EL PROCESO DE ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL, ORIENTADO A CONSOLIDAR EL TONO MUSCULAR, LA COORDINACIÓN Y LA PRECISIÓN EN LOS MOVIMIENTOS NECESARIOS PARA LA PRODUCCIÓN DEL HABLA, INICIANDO CON ACTIVACIÓN SENSORIAL MEDIANTE VIBRACIÓN FACIAL Y ESTIMULACIÓN INTRAORAL PARA OPTIMIZAR LA PERCEPCIÓN Y RESPUESTA MOTORA, SEGUIDO DE MASAJES TERAPÉUTICOS EN LABIOS, MEJILLAS Y LENGUA PARA MANTENER LA TONICIDAD; SE REALIZAN EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL, CONTROL DE SELLO, MOVILIDAD LINGUAL DIRIGIDA Y COORDINACIÓN DE MOVIMIENTOS SECUENCIALES, APOYADOS CON ESPEJO Y GUÍA TÁCTIL; SE REFUERZA EL USO DE APARATOLOGÍA MIOFUNCIONAL DURANTE MAYOR TIEMPO SEGÚN TOLERANCIA; FINALMENTE SE TRABAJA LA PRODUCCIÓN DE PALABRAS Y FRASES CORTAS ENFOCADAS EN LOS FONEMAS INTERVENIDOS, PROMOVIENDO MAYOR CLARIDAD DEL HABLA, DISMINUCIÓN DE ERRORES ARTICULATORIOS Y AUMENTO DE LA INTELIGIBILIDAD, UTILIZANDO REFUERZO POSITIVO Y ESTRATEGIAS LÚDICAS PARA MANTENER LA MOTIVACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE

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: 1107989354 Nombre del Paciente: LOPEZ HERNANDEZ RYAN JERONIMO Edad: 9 AÑOS 2 M Nº 998