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 - 88894

17 | 6 | 2026

HORA: 6:37 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
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

ARMONY Nit. 900 520.772-3 VERIFICAR FIRMA COMPROBANTE RECIBIDO USUARIO

Fecha

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: e9df4e53150d7f2b425ffaeb85b24ee3664813ace3d6d921b5931e7b5469542cd81571f59549a4c8976d3986f117bff9

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 - 88894

N° OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen	
59965	TI 1197464739	RUIZ GIRALDO STEVEN	2026-01-122392	08/04/2026	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
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL							30,000
SubTotal							120,000
Total a Pagar							120,000

F800 -

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:	Esteban Ruiz Giraldo					PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:		NUMERO IDENTIFICACION	1194464739.			ELABORO: C.VP.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC.		CANTIDAD TERAPIAS:		ORDEN SERVICIOS :	
FISICA / RESPIRATORIA		OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA	AUTORIZACION NRO	226-01-122392	
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	2:00	2:30	Lilian Giraldo.	24714957.	mamá
2	15-04-26	2:00	2:30	Lilian Giraldo	24714957.	mamá
3	22-04-26	2:00	2:30	Lilian Giraldo	24714957	mamá
4	29-04-26	2:00	2:30	Lilian Giraldo	24714957.	mamá
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 24714957.

CELULAR

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 (ADCT) - 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

23/1/26

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

Otrosí
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 999

08 de Abril del 2026 2:00pm - AURA MERINO:

SE EJECUTAN EJERCICIOS AVANZADOS DE COORDINACIÓN OROFACIAL INTEGRANDO MUSCULATURA LABIAL, LINGUAL Y MANDIBULAR CON APOYO DE APARATOLOGÍA ESPECIALIZADA, FAVORECIENDO MAYOR DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS Y CONTROL MOTOR FINO, SE REALIZA FORTALECIMIENTO MUSCULAR MEDIANTE RESISTENCIAS PROGRESIVAS CONTROLADAS, INCORPORANDO EJERCICIOS DE SELLO LABIAL SOSTENIDO Y ELEVACIÓN LINGUAL CONTRA DISPOSITIVO PARA MEJORAR TONO Y PRECISIÓN, POSTERIORMENTE SE TRABAJA DEGLUCIÓN FUNCIONAL DIRIGIDA CON SUPERVISIÓN CONSTANTE, ASEGURANDO ADECUADA POSTURA LINGUAL EN PAPILA INCISIVA Y CORRECTA ACTIVACIÓN DE LA MUSCULATURA PERIORAL, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO NASAL MEDIANTE EJERCICIOS DE INSPIRACIÓN PROFUNDA Y ESPIRACIÓN CONTROLADA CON APOYO DE APARATOLOGÍA PARA FAVORECER AUTOMATIZACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO.

15 de Abril del 2026 2:00pm - AURA MERINO:

SE CONTINÚA CON EJERCICIOS DE PRAXIAS OROFACIALES COMPLEJAS UTILIZANDO APARATOLOGÍA PARA INCREMENTAR LA FUERZA Y RESISTENCIA DE LA MUSCULATURA OROFACIAL, ENFOCÁNDOSE EN MOVIMIENTOS DE PROTRUSIÓN, RETRACCIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL CON CONTROL VISUAL Y TÁCTIL, SE REALIZA TRABAJO DE ESTABILIZACIÓN MANDIBULAR MEDIANTE EJERCICIOS ISOMÉTRICOS ASISTIDOS, SEGUIDO DE ACTIVIDADES DE SUCCIÓN Y SOPLO CONTROLADO PARA MEJORAR COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y FUERZA LABIAL, POSTERIORMENTE SE INCORPORA PRÁCTICA DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL CON DIFERENTES CONSISTENCIAS UTILIZANDO DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS PARA GARANTIZAR ADECUADA SINCRONIZACIÓN MUSCULAR Y PREVENIR PATRONES ATÍPICOS, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO DE RESPIRACIÓN NASAL EN REPOSO Y DURANTE EL HABLA.

22 de Abril del 2026 2:00pm - AURA MERINO:

SE REALIZAN EJERCICIOS DE COORDINACIÓN OROFACIAL DE MAYOR COMPLEJIDAD INTEGRANDO SECUENCIAS FUNCIONALES CON APOYO DE APARATOLOGÍA, FAVORECIENDO AUTOMATIZACIÓN DE MOVIMIENTOS PRECISOS Y CONTROLADOS, SE TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA LINGUAL MEDIANTE PRESIÓN DIRIGIDA CONTRA RESISTENCIAS GRADUADAS, ASÍ COMO EJERCICIOS DE CIERRE LABIAL PROLONGADO PARA MEJORAR COMPETENCIA LABIAL, SEGUIDO DE ACTIVIDADES DE MASTICACIÓN SIMULADA Y DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA ASEGURANDO ADECUADA COORDINACIÓN ENTRE RESPIRACIÓN Y DEGLUCIÓN, SE INCORPORA ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO CON ÉNFASIS EN RITMO Y CONTROL DEL FLUJO AÉREO UTILIZANDO DISPOSITIVOS QUE FACILITAN LA RETROALIMENTACIÓN SENSORIAL.

29 de Abril del 2026 2:00pm - AURA MERINO:

EVOLUCIONES

TI: 1197464739 Nombre del Paciente: RUIZ GIRALDO STEVEN Edad: 15 AÑOS 8 Nº 999

SE EJECUTAN EJERCICIOS INTEGRALES DE REEDUCACIÓN OROFACIAL MEDIANTE USO DE APARATOLOGÍA TERAPÉUTICA, ENFOCADOS EN LA OPTIMIZACIÓN DEL TONO, FUERZA Y COORDINACIÓN DE LA MUSCULATURA PERIORAL Y LINGUAL, SE REALIZA TRABAJO ESPECÍFICO DE ELEVACIÓN Y ANCLAJE LINGUAL CON RESISTENCIA PARA MEJORAR PATRÓN DEGLUTORIO, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE CONTROL MANDIBULAR Y ESTABILIDAD EN REPOSO Y FUNCIÓN, POSTERIORMENTE SE PRACTICA DEGLUCIÓN FUNCIONAL CON SUPERVISIÓN DIRECTA ASEGURANDO CORRECTA SECUENCIA MOTORA Y DISMINUCIÓN DE COMPENSACIONES, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO NASAL PROGRESIVO EN DIFERENTES POSICIONES Y ACTIVIDADES PARA LOGRAR GENERALIZACIÓN DEL PATRÓN ADECUADO.

