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 - 88895

17	6	2026

HORA: 7:15 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
1	[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	30,000	30,000

APROBADA

Paciente: USUARIO: PAZ SANCHEZ JERONIMO RC: 1054570383

Sub Total	30,000.00
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	$30.000,00
Vr. Total	$30.000,00

Valor en Letras: TREINTA 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: b63b6461fa845f17a9db0093c71a57ea433b4ad6cad1d7c3dc926d8ed297b13516849946981fb5d5a7c64c076ff35da1

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 - 88895

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
58459	RC 1054570383	PAZ SANCHEZ JERONIMO	2026-03-841232	15/04/2026	15/04/2026	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
[937001] - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL						30,000
SubTotal						**30,000**
Total a Pagar						**30,000**

F 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:	PAZ SANCHEZ JERONIMO				PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:	RC	NUMERO IDENTIFICACION	1054570383		ELABORO: C.VP.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC		CANTIDAD TERAPIAS: 1	ORDEN SERVICIOS Y AUTORIZACION NO:	58459 2026-03-841232
FISICA / RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA			
FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS				FECHA INICIO TERAPIAS	15/04/2026

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE	PARENTESCO
1	15-04-26.	3:00	3:30	Y luz Marina Plata	21931149	Abuela
2						
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: Y luz Marina Plata

IDENTIFICACION 21931149

CELULAR

PROFESIONAL QUE ATIENDE

FIRMA Y SELLO

ARMONY
Clínica de Especialistas y Cirugía S.A.S.
NIT 900520772-3

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

RESOLUCION 2884/2023 ANEXO TECNICO 1.

Comprobante de Recibido Del Usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando esta es individual o inicio de sesiones varias.

La firma de este documento asimila y comprueba la atención prestada en la facturación electrónica.

FECHA:	15 DE ABRIL DE 2026
PACIENTE:	PAZ SANCHEZ JERONIMO
IDENTIFICACIÓN:	RC 1054570383
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
ENTIDAD:	FAC
NRO ORDEN SERVICIOS	58459
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA AURA MERINO

Marinza Pkleo
- cc21931149
- Abuela

FIRMA Y DOCUMENTO DEL PACIENTE O DE QUIEN LO REPRESENTA PARENTESCO SI EL USUARIO ES UN MENOR, CUIDADOR O DE LA TERCERA EDAD.

CERTIFICO Y CONFIRMO LA ATENCIÓN RECIBIDA EN ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGIA S.A.S NIT 900520772-3

CALLE 8 NO. 10-10 B/VILLA DEL PALMAR 3113483628 - 3217562842

Fecha generación: 09/04/2026 16:31:47

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA 3/14/26, 9:09 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL JERONIMO PAZ SANCHEZ
MUNICIPIO LA DORADA
NOMBRE COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC
COBERTURA EN No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO 1054570383
DEPARTAMENTO CALDAS
CODIGO ESM O 255728511782
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCION

MÉDICO YELICSA MARGARETH CASAS DIAZ
ESPECIALIDAD QUE Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Impresión Diagnóstica
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	Relacionado
R480	DISLEXIA Y ALEXIA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS 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 173800197201
TELÉFONO 3125855546 - 8570686
MUNICIPIO LA DORADA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2026-03-841232	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	937001	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (ADCT) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: Se autoriza JEFSA FAC a partir de la fecha 14/03/2026 de acuerdo a la verificación de orden médica. SE AUTORIZA A CONTRATO ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGA N 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025. Se direcciona a entidad solicitada según observación de la solicitud. Sujeto a verificación por el área de cuentas médicas.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SS VALORACION TERAPIA DEL LENGUA/ AUTORIZAR A CONTRATO ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGA N 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 14/03/2027

Marina Plata o
cc 21931149
Abuela

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 14/03/2027

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

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

RC: 1054570383 Nombre del Paciente: PAZ SANCHEZ JERONIMO Edad: 9 AÑOS 4 M Nº 975

16 de Abril del 2026 3:00pm - AURA MERINO:

SE EJECUTAN EJERCICIOS DE COORDINACIÓN OROFACIAL CON APOYO DE APARATOLOGÍA TERAPÉUTICA DIRIGIDOS A FORTALECER LA MUSCULATURA LABIAL, LINGUAL Y MANDIBULAR, INICIANDO CON ACTIVIDADES DE CALENTAMIENTO MEDIANTE MOVIMIENTOS GUIADOS DE APERTURA, CIERRE Y LATERALIZACIÓN PARA PROMOVER DISOCIACIÓN Y CONTROL MOTOR, POSTERIORMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE SELLO LABIAL SOSTENIDO CON RESISTENCIA PROGRESIVA UTILIZANDO DISPOSITIVOS, ASÍ COMO ELEVACIÓN Y PROTRUSIÓN LINGUAL CONTRA PUNTOS DE APOYO PARA MEJORAR TONO Y PRECISIÓN, SE CONTINÚA CON ACTIVIDADES DE SUCCIÓN Y SOPLO CONTROLADO PARA FAVORECER COORDINACIÓN RESPIRATORIA Y FUERZA PERIORAL, INTEGRANDO POSTERIORMENTE PRÁCTICA DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA CON APARATOLOGÍA ASEGURANDO ADECUADA POSICIÓN LINGUAL Y ACTIVACIÓN MUSCULAR SIN COMPENSACIONES, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO DE RESPIRACIÓN NASAL MEDIANTE EJERCICIOS DE INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN CONTROLADA EN DIFERENTES RITMOS Y POSICIONES PARA FAVORECER AUTOMATIZACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SU INTEGRACIÓN EN EL HABLA.

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JERONIMO PAZ SANCHEZ		
TIPO DOCUMENTO:	Registro civil	**DOCUMENTO:**	1054570383
FECHA DE NACIMIENTO:	10/02/2017	**EDAD:**	9 Años / 1 Meses / 4 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SARGENTO VICEPRIMERO
UNIDAD:	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CARCELARIO BATALLON ING. N 4		
DEPARTAMENTO:	CALDAS	**MUNICIPIO:**	LA DORADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 48 A 2 D 46		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 14/03/2026 08:43

CÓDIGO DE CONSULTA:
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Valoración integral para la promoción y mantenimiento

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
"CONTROL MEDICO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 9 AÑOS Y 1 MES DE VIDA QUIEN ACUDE A CONTROL MEDICO JUNTO A MADRE SE ENCUENTRA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE LENGUAJE DE LA INFANCIA, REFIERE TUVO TERAPIAS PREVIAMENTE, REFIERE PRESENTAR SENSACIÓN DE CALAMBRES EN HORAS DE LA MAÑANA CON LIMITACION A LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS, ACTUALMENTE ASINTOMATICO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA YELICSA MARGARETH CASAS DIAZ
NÚMERO DE REGISTRO: 52730393

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	RESFRIADO	COMUN	+

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	NO REFIERE
QUIRÚRGICOS:	NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS:	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS:	NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NO REFIERE
ANESTESIOLÓGICOS:	NO REFIERE
FAMILIARES:	ABUELOS MATERNOS: HTA, CA DE UTERO ABUELO MATERNO: ANTECEDETENTE MENINGITIS
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA PARA LA EDAD
OTROS:	ESCOLARIDAD DEPORTE HABITO DE SUEÑO
ANTECEDENTES PERINATALES:	PRODUCTO DE SEGUNDO EMBARAZO, PARTO VAGINAL, SEMANAS 37, PESO 3800GR
ODONTOLÓGICOS:	ULTIMO CONTROL MES DE MARZO 2026.
INFECCIOSOS:	INMUNOLOGICO: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD

EXAMEN FÍSICO

TÓRAX:	No evaluado
ABDOMEN:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES INGRESA JUNTO A MADRE.
PIEL Y FANERAS:	SE OBSERVA LESIONES MACULARES EN ZONA EXPOSICIONAL DE RAYOS UV(CARA, BRAZOS , ANTEBRAZOS) LESIONES HIPOPIGMENTADAS VIOLACEAS EN REGION DE RODILLA IZQUIERDA.
TACTO RECTAL:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	98 lpm
TEMPERATURA:	36.5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	44.6 Kg
ESTATURA:	1.38 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.42 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z002 EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS:
PACIENTE ESCOLAR DE 9 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA JUNTO A MADRE, CONTROL PEDIATRIA, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS IMC/E: +2 T/E 0 Y +1, CON ANTECEDENTE DE DISLEXIA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA HEMANGIOMAS EN ZONA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN CARA POSTERIOR
TRATAMIENTO:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R480 DISLEXIA Y ALEXIA
- D180 HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
903818 COLESTEROL TOTAL
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903868 TRIGLICERIDOS
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA

3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:

907106 UROANALISIS

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.

MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION POR PEDIATRIA CON REPORTE DE LABORATORIOS
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION POR PSICOLOGIA

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
937001 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION TERAPIA DEL LENGUA/ AUTORIZAR A CONTRATO ARMONY CLINICA DE ESPECIALISTAS Y CIRUGA N 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890307 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION OPTOMETRIA / AUTORIZAR A BOGOTA/ SEGUIMIENTO VISUAL TAMIZAJE
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:

890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION OFTALMOLOGIA / AUTORIZAR A BOGOTA/ SEGUIMIENTO VISUAL TAMIZAJE
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS VALORACION DERAMTOLOGIA / AUTORIZAR A BOGOTA/ SEGUIMIENTO HEMANGIOMA EN ESTUDIO
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS
SS TSH Y T4L / AUTORIZAR A CONTRATO N 003-00-MDN-CGFMDIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2026 HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904921 TIROXINA LIBRE
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
SS
SS TSH Y T4L / AUTORIZAR A CONTRATO N 003-00-MDN-CGFMDIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2026 HOSPITAL SAN FELIX LA DORADA

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
1. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
1. SS VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
2. SS VALORACION DERMATOLOGIA
3. SS HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, RENAL, TSH Y T4L, GLUCOSA, UROANALISIS, PERFIL HEPATICO.
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra