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 - 88896

17	6	2026
HORA: 7:19 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: GUTIERREZ ARANGO VERONICA RC: 1054892019

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: 5cc3bad427a1fd4c5f6085a233055b09a8960c47cf205b7f1903036cd261e0d849b0614076a617c5832f601deba7543b

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile www.biofile.com.co Impreso el 17/06/2026 - 7:20:25 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 - 88896

Nº OS	Identificacion	Nombre	Autorización/Centro de Costo	F Solicitud	F Exámen	Tipo Exámen
59960	RC 1054892019	GUTIERREZ ARANGO VERONICA	2026-03-1027010	09/04/2026	23/04/2026	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**

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:	9 DE ABRIL DE 2026
PACIENTE:	GUTIERREZ ARANGO VERONICA
IDENTIFICACIÓN:	RC 1054892019
SERVICIO/PROCEDIMIENTO	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (937001)
ENTIDAD:	FAC
NRO ORDEN SERVICIOS	58315 2026-03-150246
PROFESIONAL QUE PRESTA AL SERVICIO	DRA AURA MERINO

CC. 30387585
mama

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

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:	GUTIERREZ ARANGO VERONICA				PAGINA: 1 DE 1
TIPO IDENTIFICACION:	RC	NUMERO IDENTIFICACION	1054892019		ELABORO: C.VP.
ENTIDAD ASEGURADORA :	FAC		CANTIDAD TERAPIAS: 5	ORDEN SERVICIOS Y AUTORIZACION NO:	58315 2026-03-150246
FISICA / RESPIRATORIA	OCUPACIONAL	FONOAUDIOLGIA			

FORMATO CONTROL ASISTENCIA TERAPIAS

FECHA INICIO TERAPIAS: 09/04/2026

NRO SESION	FECHA ATENCION	HORA INICIO	HORA TERMINA	FIRMA DEL USUARIO / RESPONSABLE	DOCUMENTO IDENTIDAD RESPONSABLE	PARENTESCO
1	9-04-26	4:00	4:30		30.387585	
2	15-04-26	4:00	4:30		30 387595	
3	23-04-26	4:00	4:30		30387585	
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

PROFESIONAL QUE ATIENDE

FIRMA Y SELLO

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
DOCUMENTO: 1054892019
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: T2
FUERZA: FAC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

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
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-2026-03-1027010	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

30-39758 S

Mamá

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: 1054892019 Nombre del Paciente: GUTIERREZ ARANGO VERONICA Edad: 6 AÑOS 9 M Nº 968

9 de Abril del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE EJECUTAN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y COORDINACIÓN OROFACIAL CON APOYO DE APARATOLOGÍA TERAPÉUTICA ADAPTADA A LA EDAD, INICIANDO CON ACTIVIDADES LÚDICAS DE CALENTAMIENTO QUE INCLUYEN MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR, PROTRUSIÓN Y RETRACCIÓN LABIAL PARA FAVORECER LA CONCIENCIA CORPORAL Y EL CONTROL MOTOR, POSTERIORMENTE SE REALIZAN EJERCICIOS DE SELLO LABIAL SOSTENIDO UTILIZANDO DISPOSITIVOS DE RESISTENCIA SUAVE, ASÍ COMO ELEVACIÓN Y LATERALIZACIÓN LINGUAL CON APOYO VISUAL Y TÁCTIL PARA MEJORAR TONO Y PRECISIÓN, SE CONTINÚA CON ACTIVIDADES DE SOPLO Y SUCCIÓN CONTROLADA A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS PARA FORTALECER MUSCULATURA PERIORAL Y MEJORAR COORDINACIÓN RESPIRATORIA, INTEGRANDO PRÁCTICA DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA ASEGURANDO ADECUADA POSICIÓN LINGUAL Y DISMINUCIÓN DE PATRONES ATÍPICOS, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO DE RESPIRACIÓN NASAL MEDIANTE EJERCICIOS DINÁMICOS Y JUEGOS DIRIGIDOS PARA FAVORECER LA AUTOMATIZACIÓN DEL PATRÓN ADECUADO.



15 de Abril del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE REALIZAN EJERCICIOS DE PRAXIAS OROFACIALES CON APOYO DE APARATOLOGÍA, ENFOCADOS EN MEJORAR LA FUERZA, COORDINACIÓN Y DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS DE LABIOS, LENGUA Y MANDÍBULA, INICIANDO CON ACTIVIDADES DE IMITACIÓN GUIADA FRENTE AL ESPEJO PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE VISUAL, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE RESISTENCIA LABIAL MEDIANTE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS Y PRESIÓN LINGUAL CONTRA DIFERENTES PUNTOS DE APOYO PARA FORTALECER LA MUSCULATURA, SE INCORPORAN ACTIVIDADES DE SOPLO DIRIGIDO CON VARIACIÓN DE INTENSIDAD Y DURACIÓN PARA MEJORAR EL CONTROL DEL FLUJO AÉREO, POSTERIORMENTE SE TRABAJA DEGLUCIÓN FUNCIONAL CON SUPERVISIÓN CONSTANTE ASEGURANDO ADECUADA SINCRONIZACIÓN MUSCULAR Y POSICIÓN LINGUAL CORRECTA, FINALIZANDO CON EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN NASAL EN REPOSO Y DURANTE ACTIVIDADES GUIADAS PARA FAVORECER SU GENERALIZACIÓN.



23 de Abril del 2026 4:00pm - AURA MERINO:

SE EJECUTAN EJERCICIOS INTEGRALES DE COORDINACIÓN OROFACIAL UTILIZANDO APARATOLOGÍA TERAPÉUTICA, PRIORIZANDO EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA LABIAL Y LINGUAL MEDIANTE ACTIVIDADES LÚDICAS QUE INCLUYEN SELLO LABIAL PROLONGADO, SUCCIÓN CONTROLADA Y MOVIMIENTOS LINGUALES DIRIGIDOS COMO ELEVACIÓN, DESCENSO Y LATERALIZACIÓN, SE TRABAJA ESTABILIDAD MANDIBULAR A TRAVÉS DE EJERCICIOS ISOMÉTRICOS SUAVES ADAPTADOS A LA EDAD, SEGUIDO DE ACTIVIDADES DE SOPLO CON OBJETIVOS FUNCIONALES PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA, POSTERIORMENTE SE REALIZA PRÁCTICA DE DEGLUCIÓN FUNCIONAL SUPERVISADA CON APOYO DE DISPOSITIVOS ASEGURANDO ADECUADA SECUENCIA MOTORA Y DISMINUCIÓN DE COMPENSACIONES, FINALIZANDO CON ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO NASAL MEDIANTE JUEGOS Y EJERCICIOS RÍTMICOS PARA LOGRAR MAYOR CONTROL Y AUTOMATIZACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO.



DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	VERONICA GUTIERREZ ARANGO		
TIPO DOCUMENTO:	Registro civil	**DOCUMENTO:**	1054892019
FECHA DE NACIMIENTO:	08/09/2019	**EDAD:**	6 Años / 6 Meses / 10 Días
SEXO:	Femenino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	FAC	**GRADO:**	SUBOFICIAL TECNICO SEGUNDO
UNIDAD:	COMANDO AEREO DE COMBATE N.1		
DEPARTAMENTO:	CALDAS	**MUNICIPIO:**	LA DORADA
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Autopista CRA 5A 1-80 SUR		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 17/03/2026 15:13

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Valoración integral para la promoción y mantenimiento

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME LA REMITIERON PARA NEUROPSICOLOGIA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 6 AÑOS TRAIDA POR MADRE, TRAEN REMISIÓN DEL COLEGIO POR PARTE DE PSICOORIENTADORA , QUIEN SOLICITA LA VALORACIÓN AL OBSERVAR SITUACIONES COMPORTAMENTALES Y COGNITIVAS QUE AL PARECER ESTÁN AFECTANDO EL PROCESO EDUCATIVO. YA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA QUIENES INDICAN NO SE OBSERVAN SITUACIONES COMPORTAMENTALES DE IMPULSIVIDAD O AGRESIVIDAD, LOGRA TERMINAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS, LO QUE SORPRENDE ES QUE BUSCA MOVIMIENTO CONSTANTE Y NO LE GUSTA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MESA SENTADA, ADICIONAL MALA PRONUNCIACION

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA LAURA VALENTINA ACOSTA VIDAL

NÚMERO DE REGISTRO: 1072674992

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	HIPETROFIA DE CORNESTES + RINITIS ALERGICA + DERMATITIS ATOPICA

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	MADRE NIEGA RECIENTES
QUIRÚRGICOS:	MADRE NIEGA
FARMACOLÓGICOS:	MADRE REFIERE TOMA DE ENGISTOL PAR LAS DEFENSAS
TRAUMÁTICOS:	MADRE NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	MADRE REFEIERE ALERGIA AL HIERRO (RASH), NIEGA NEXO A HUMO DE CIGARRILLO
FAMILIARES:	MADRE REFEIRE NO CONOCEN ANTECEDENTES FAMILIARES POR ADOPCION

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado

CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	85 mmHg
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	62 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
FRECUENCIA CARDÍACA:	108 lpm
TEMPERATURA:	36.7 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	15 Kg
ESTATURA:	1.21 m
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	10.25 Kg/m²
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 6 AÑOS TRAIDA POR MADRE, TRAEN REMISIÓN DEL COLEGIO POR PARTE DE PSICOORIENTADORA , QUIEN SOLICITA LA VALORACIÓN AL OBSERVAR SITUACIONES COMPORTAMENTALES Y COGNITIVAS QUE AL PARECER ESTÁN AFECTANDO EL PROCESO EDUCATIVO. YA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA QUIENES INDICAN NO SE OBSERVAN SITUACIONES COMPORTAMENTALES DE IMPULSIVIDAD O AGRESIVIDAD, LOGRA TERMINAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS, LO QUE SORPRENDE ES QUE BUSCA MOVIMIENTO CONSTANTE Y NO LE GUSTA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MESA SENTADA. AL EXAMEN FÍSICO ALERTA, SIN ALTERACIÓN EN EL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA, SIGNOS VITALES EN RANGOS PARA SU EDAD, AFEBRIL, HIDRATADO, PACIENTE INTERACTUAL CON EXAMINADOR, RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS PREGUNTAS, FIJA MIRADA, RESPNDE SOBRE ACTIVIDAD ACADEMICA, Y SOCIAL, BUENA INTERACCION CON COMPAÑIERITOS Y PROFESORES, BUEN COMPORTAMINETO EN CAS, SE LE DIFICULTA LA PRONUNCIACION DE LA LETRA R . PACIENTE CON BAJA PROBABILIDAD DE ALTERACION DE COMPORTMIENTO, SIN ENVARGO SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA, SE INIDCA FONOAUDIOLOGIA CONTRATO CLINICA ARMONI. SE EXPLICA A MADRE REFIERE ENTENDER YA CEPTAR

TRATAMIENTO:

- EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- VALORACION POR PEDIATRIA
- FONOAUDIOLOGIA

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

937001 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

PACEINTE CON DIFICULTAD DEL LENGUAJE
--- FAVOR AUTORIZAR EN CLINICA ARMONY PARA TERAPIA INTEGRAL CON NUMERO DE CONTRATO 006-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2025

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

No registra

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:

890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
VALORACION
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra