

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02220254093-13

Ultima Fecha de Modificación:

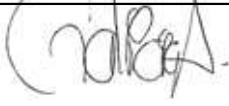
Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente VERGARA	REYES	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27
		Sexo Femenino	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.		No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01
Asegurado Titular VERGARA		Parentesco con el Titular TITULAR	
		Certificado 0000000003687-00	
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C			
Clave del Padecimiento E14-			
Fecha de Inicio 2022/05/30			
***EL PORCENTAJE DE COASEGURO HOSPITALARIO ES SOBRE EL MONTO			
AUTORIZADO CON IVA INCLUIDO***			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA + ANGIOPLASTIA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR +			
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAL PLANTAR LATERAL			
AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCERO ORTEJO MIEMBRO PÉLVICO DERECHO + ASEO			
QUIRÚRGICO			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$711,560.74		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	RED
Nombre del Médico <input type="text" value="N"/>			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
\$ _____			
Procede la Reclamación			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Importes a cargo del Asegurado			
Deductible \$ 9,618.10			
Coaseguro 10 %			
Gastos no cubiertos por la póliza:			
Diferencia de cuarto estándar, excedente de impuesto autorizado,gastos del recién sano,gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes llamadas telefónicas, películas.			
IMPORTANTE:			
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA DE ALTA HOSPITALARIA.PROCEDE SIN DEDUCIBLE (YA PAGADO) CON COASEGURO HOSPITALARIO Y MEDICO 10% ESTE ULTIMO REFLEJADO EN DEDUCIBLE POR \$9,618.1 CON TOPE DE COASEGURO \$23,775.13 NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS. CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA.			
Lugar y Fecha	México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		
		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
			Recibe Médico

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. **02220254093-12**

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0014	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente VERGARA	REYES	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27
		Sexo Femenino	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.		No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01
Asegurado Titular VERGARA		Parentesco con el Titular TITULAR	
		Certificado 0000000003687-00	
		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C			
Clave del Padecimiento E14-			
Fecha de Inicio 2022/05/30			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
ASEO QUIRÚRGICO + CAMBIO DE SISTEMA VAC MIEMBRO PÉLVICO DERECHO			
DR GARCIA NAVA MARCOS CP 11289883 IC MED INTERNA			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	RED
		Nombre del Médico <input type="text" value="N"/>	
HONORARIOS INTERCONSULTANTE <u>12,415.00</u>		\$ <u>GANM871104DL6</u>	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
Procede la Reclamación			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Importes a cargo del Asegurado			
Deductible \$.00			
Coaseguro %			
Gastos no cubiertos por la póliza:			
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.			
IMPORTANTE:			
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR.MARCOS GARCIA NAVA			
IC DEL 10-22 DIC			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
			
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
			Recibe Médico

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02220254093-07

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0012	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente VERGARA	REYES	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27
		Sexo Femenino	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.		No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01
Asegurado Titular VERGARA		Parentesco con el Titular TITULAR	
		Certificado 0000000003687-00	
		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C			
Clave del Padecimiento E14-			
Fecha de Inicio 2022/05/30			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico 28805 - 0- 0			
AMPUTACION TRANSMETATARSIANA EXTREMIDAD PELVICA DERECHA + LAVADO			
QUIRURGICO + COLOCACION DE SISTEMA VAC			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo	SI PROcede .		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre del Médico <input type="text" value="N"/>			Importes a cargo del Asegurado
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 27,497.00 <input type="text" value="AAVV900529EV3"/>			Deducible \$.00
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 5,499.00 <input type="text" value="LAPM881214RK0"/>			Coaseguro %
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 8,249.00 <input type="text" value="TOPD860830CA8"/>			Gastos no cubiertos por la póliza: Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.
			IMPORTANTE: El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.
Observaciones			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
			
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
			Recibe Médico

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02220254093-09

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0013	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente VERGARA REYES	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27
Datos de la Póliza Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V. No. Póliza 2001-0536417 Vigencia 2021/10/01 Fecha de Alta (afectado) 2016/04/07 Código (Preexistencia)		
Asegurado Titular VERGARA REYES	JUAN CARLOS	Parentesco con el Titular TITULAR
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C		
Clave del Padecimiento E14- Fecha de Inicio 2022/05/30		
Clave Procedimiento 28805 - 0- 0		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
ASEO QUIRÚRGICO + CAMBIO DE SISTEMA VAC MIEMBRO PÉLVICO DERECHO		
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR		
CP 13783505		
Causa del Rechazo	SI PROcede .	
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI
		Nombre del Médico N
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 3,173.00 AAVV900529EV3 HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 635.00 LAPM881214RK0 HONORARIOS 2DO. AYUDANTE \$ 317.00 RAMI930604716 HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 952.00 TOPD860830CA8		
Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Importes a cargo del Asegurado Deducible \$.00 Coaseguro %		
Gastos no cubiertos por la póliza: Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.		
IMPORTANTE: El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.		
Observaciones		
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.		
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ		
PROCEDIMIENTO 17/12/2025		
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025	Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
		
Gerente Pago Directo GMM	Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
		Recibe Médico

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02220254093-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente VERGARA	REYES	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27
		Sexo Femenino	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.		No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01
Asegurado Titular VERGARA		Parentesco con el Titular TITULAR	
		Certificado 0000000003687-00	
		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C			
Clave del Padecimiento E14-			
Fecha de Inicio 2022/05/30			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
28810 - 0- 0			
ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA + ANGIOPLASTIA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR +			
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAL PLANTAR LATERAL			
AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCERO ORTEJO MIEMBRO PÉLVICO DERECHO + ASEO			
QUIRÚRGICO			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N			Importes a cargo del Asegurado
RED			Deducible \$.00
\$			Coaseguro %
HONORARIOS DE CIRUJANO			
\$ 23,406.00			AAV/900529EV3
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE			
\$ 4,681.00			LAPM881214RK0
HONORARIOS DE ANESTESISTA			
\$ 7,022.00			TOPD860830CA8
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO			
\$ 2,335.00			AAV/900529EV3
Gastos no cubiertos por la póliza: Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.			
IMPORTANTE: El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
			
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
			Recibe Médico

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Página: 1 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
07.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	8.39	17:25	HSRIVERA
07.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	33.55	20:36	SOAPUSER
07.12.2025	2000096586	PANAL S/RESORTE AD 6204 C10	10	56.06	0.00	560.56	89.69	650.25	683.80	21:41	SOAPUSER
08.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	789.02	01:40	HSLRAMON
09.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	1,245.04	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000010890	GERMISIN ESPUMA DE 120ML	1	75.99	0.00	75.99	12.16	88.15	1,333.19	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	1,538.05	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000234242	GUANTE CIRUGIA 7 354104 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,585.52	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000234243	GUANTE CIRUGIA 7 1/2 354105 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,632.99	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	1,641.38	08:31	SOAPUSER
09.12.2025	2000010565	ESPON BANO DESECH CH S/C C75	1	33.50	0.00	33.50	5.36	38.86	1,680.24	09:36	SOAPUSER
09.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	1,885.10	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	6	7.23	0.00	43.38	6.94	50.32	1,935.42	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000234242	GUANTE CIRUGIA 7 354104 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,982.89	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000234244	GUANTE CIRUGIA 8 354106 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,030.36	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	2,486.38	22:00	SOAPUSER
09.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	2,591.60	22:21	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	4	7.23	0.00	28.92	4.63	33.55	2,625.15	22:27	SOAPUSER
10.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	2,730.37	15:03	HALUGO
10.12.2025	2000010890	GERMISIN ESPUMA DE 120ML	1	75.99	0.00	75.99	12.16	88.15	2,818.52	16:08	HALUGO
10.12.2025	2000234243	GUANTE CIRUGIA 7 1/2 354105 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,865.99	16:08	HALUGO
10.12.2025	2000234244	GUANTE CIRUGIA 8 354106 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,913.46	16:08	HALUGO
10.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,029.47	19:00	SOAPUSER
10.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	3,485.49	22:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,601.50	07:31	SOAPUSER
11.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,717.51	13:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,833.52	19:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	4,289.54	22:00	SOAPUSER
11.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	4,394.76	23:03	HDPEDRAZA
12.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,510.77	07:00	SOAPUSER
12.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	4,527.54	08:02	SOAPUSER

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Página: 2 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
12.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,643.55	08:28	SOAPUSER
12.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,759.56	19:00	SOAPUSER
12.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	5,215.58	22:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,331.59	06:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,447.60	07:00	SOAPUSER
13.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	5,552.82	08:05	SOAPUSER
13.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	5,569.59	09:08	SOAPUSER
13.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,685.60	19:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	6,141.62	22:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	6,257.63	06:46	SOAPUSER
14.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	6,346.58	09:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	6,462.59	19:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	6,551.54	21:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	7,007.56	22:00	SOAPUSER
15.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,123.57	07:00	SOAPUSER
15.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	7,140.34	07:18	SOAPUSER
15.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,229.29	09:00	SOAPUSER
15.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	7,254.45	14:18	SOAPUSER
15.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,370.46	19:00	SOAPUSER
15.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,459.41	21:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,575.42	07:02	SOAPUSER
16.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,664.37	09:18	SOAPUSER
16.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	7,689.53	15:33	SOAPUSER
16.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,805.54	19:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,894.49	21:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	8,350.51	22:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	8,806.53	22:00	SOAPUSER
17.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	8,823.30	07:22	SOAPUSER
17.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	8,912.25	09:00	SOAPUSER
17.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	9,117.11	10:01	HALUGO
17.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	9,142.27	17:48	SOAPUSER

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Página: 3 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
17.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	9,258.28	19:00	SOAPUSER
17.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	9,347.23	21:00	SOAPUSER
17.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	9,803.25	22:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	9,919.26	07:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,008.21	09:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,124.22	19:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,213.17	21:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	10,669.19	22:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,785.20	07:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,874.15	09:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,990.16	19:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,079.11	21:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	11,535.13	22:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	11,651.14	07:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,740.09	09:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	11,856.10	19:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,945.05	21:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	12,401.07	22:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	12,517.08	07:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	12,606.03	09:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	12,722.04	19:00	SOAPUSER
22.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	8,291.47	0.00	8,291.47	1,326.64	9,618.11	22,340.15	09:11	HSALHERNANDE
22.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	20,495.80	0.00	20,495.80	3,279.33	23,775.13	46,115.28	09:12	HSALHERNANDE

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
-------	----------	--------------	---------	-------	------------	----------	-------------	---------	-------

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Página: 4 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Importe:	10,967.28
Descuentos:	0.00
Sub-total:	10,967.28
IVA(16,00%):	6,360.73
Total de Cargos:	17,328.01
Deducible:	8,291.47
Coaseguro:	20,495.80
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	46,115.28

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Página: 21 de 21

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:15:08

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	69,760.95
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	47,756.80
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	5,392.95
CARGOS CIRUGÍA	30,430.30
CARGOS INSUMOS	324,473.76
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	48,853.53
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	83,329.85
CARGOS URGENCIAS	3,415.64
COASEGUROS	20,495.80-
DEDUCIBLES	8,291.47-
DESCUENTO ADMISIÓN	11,161.80-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	7,641.11-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	862.80-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,868.83-
DESCUENTO INSUMOS	51,915.90-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	7,816.59-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	13,332.75-
DESCUENTO URGENCIAS	546.50-

Importe:	613,413.78
Descuentos:	98,146.28-
Sub-total:	515,267.50
IVA(16,00%) :	77,836.84
Total de Cargos:	593,104.34
Deductible:	8,291.47-
Coaseguro:	20,495.80-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	564,317.07