

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA514

Episodio:1501268948

Paciente: VERONICA GARNICA RUIZ

Página: 1 de 2

Fecha: 31.12.2025 Hora: 08:50:48

Compañía: Paciente particular

Médico: ATZARON KEINN MONTERRUBIO RETA

Fecha de Ingreso: 29.12.2025

Hora de Ingreso: 09:25:00

Fecha de Egreso : 31.12.2025

Hora de Egreso : 06:09:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
29.12.2025	2000291421	SOLUCION ANTISEPTICA KENERPURE	1	388.56	0.00	388.56	62.17	450.73	450.73	12:17	SOAPUSER
29.12.2025	BDS-100001	ANTICUERPOS IRREGULARES	1	845.56	0.00	845.56	135.29	980.85	1,431.58	17:53	SOAPUSER
29.12.2025	BDS-100010	ESTUDIO COMPLETO DEL DONADOR	1	4,114.38	0.00	4,114.38	658.30	4,772.68	6,204.26	17:53	SOAPUSER
29.12.2025	BDS-100013	FENOTIPO RH NEGATIVO	1	1,380.54	0.00	1,380.54	220.89	1,601.43	7,805.69	17:53	SOAPUSER
29.12.2025	BDS-100037	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	1	918.05	0.00	918.05	146.89	1,064.94	8,870.63	17:53	SOAPUSER
29.12.2025	LAB-700770	SANGRE OCULTA EN HECES 1	1	305.42	0.00	305.42	48.87	354.29	9,224.92	19:27	SOAPUSER
30.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	9,330.14	06:51	HBPEREZ
31.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	4,744.09	0.00	4,744.09	759.05	5,503.14	14,833.28	08:50	HSALHERNANDE
31.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	4,112.51	0.00	4,112.51	658.00	4,770.51	19,603.79	08:50	HSALHERNANDE
31.12.2025	COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	928.45	0.00	928.45	148.55	1,077.00	20,680.79	08:50	HSALHERNANDE

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

Importe:	8,043.22
Descuentos:	0.00
Sub-total:	8,043.22
IVA(16,00%):	2,852.52
Total de Cargos:	10,895.74
Deducible:	4,744.09
Coaseguro:	5,040.96
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	20,680.79

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA514

Episodio:1501268948

Paciente: VERONICA GARNICA RUIZ

Fecha de Ingreso: 29.12.2025

Hora de Ingreso: 09:25:00

Fecha de Egreso : 31.12.2025

Hora de Egreso : 06:09:00

Página: 4 de 4

Fecha: 31.12.2025 Hora: 08:51:20

Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL

Médico: ATZARON KEINN MONTERRUBIO RETA

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	8,906.68
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	1,825.32
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	681.72
CARGOS INSUMOS	5,562.28
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	14,736.78
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	19,655.00
CARGOS URGENCIAS	3,238.34
COASEGUROS	5,040.96-
DEDUCIBLES	4,744.09-
DESCUENTO ADMISIÓN	1,425.06-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	292.06-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	109.08-
DESCUENTO INSUMOS	889.97-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	2,357.88-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	3,144.80-
DESCUENTO URGENCIAS	518.13-

Importe:	54,606.12
Descuentos:	8,736.98-
Sub-total:	45,869.14
IVA(16,00%):	5,773.45
Total de Cargos:	51,642.59
Deducible:	4,744.09-
Coaseguro:	5,040.96-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	41,857.54

**México, Ciudad de México, a 31 de Diciembre de 2025**  
**07:59 hrs.**

**A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES**

Apreciable Asegurado: **VERONICA GARNICA RUIZ**

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **713345RH6**:

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO**

<b>Asegurado:</b>	<b>Código del asegurado / Certificado:</b>
VERONICA GARNICA RUIZ	0016234A
<b>Contratante:</b>	<b>Número de reclamación:</b>
SINDICATO DE TELEFONISTAS DE LA REPUBLICA MEXICANA	2025-09C15369 - 1
<b>Póliza:</b>	<b>Número de folio:</b>
42-682042	713345RH6
<b>Plan:</b>	<b>Número de transacción:</b>
PREMIER 200 OMNIA	SIGRHO251230000494

**DATOS DEL PADECIMIENTO**

<b>Hospital:</b>	<b>Fecha de ingreso:</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	30/12/2025
<b>Médico tratante:</b>	<b>Médico corresponde a tabulador contratado:</b>
ATZARON KEINN MONTERRUBIO RETANA	NO
<b>Diagnóstico:</b>	<b>Presupuesto autorizado:</b>
LEIOMIOMA UTERINO	\$60,817.00

El presupuesto autorizado sólo representa una referencia, en caso de que se supere, informar de inmediato a GNP.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

#### GASTOS CUBIERTOS POR GNP

Concepto	Descripción	Proveedor Médico	Monto autorizado
INTERCONSULTAS	CONSULTA HOSPITALARIA POR DIA (PRIMER DIA).	ATZARON KEINN MONTERRUBIO RETANA  (MEDICINA INTERNA)	\$2,430.00
INTERCONSULTAS	CONSULTA HOSPITALARIA POR DIA (PRIMER DIA).	GABRIEL ACEVES CASTILLO  (HEMATOLOGIA)	\$2,430.00
INTERCONSULTAS	CONSULTA HOSPITALARIA POR DIA (SUBSECUENTES). (2)	. MONTERRUBIO RETANA ATZARON KEINN  (MEDICINA INTERNA)	\$3,940.00
INTERCONSULTAS	CONSULTA HOSPITALARIA POR DIA (SUBSECUENTES).	. ACEVES CASTILLO GABRIEL  (HEMATOLOGIA)	\$1,970.00

#### GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deducible:	\$5,503.14
Coaseguro honorarios médicos:	\$1,077.00
Coaseguro gastos de hospital:	10.0%
Coaseguro por nivel de atención:	
Participación adicional del asegurado:	0%
Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):	10.0%
Participación por padecimiento no cubierto:	
Participación por Código de Beneficio:	
Tope coaseguro:	\$20,000.00
Remanente coaseguro:	\$20,000.00

**Gastos personales: Gastos a cargo del asegurado/participante por la diferencia de costo de la habitación de nivel superior a lo autorizado, así como la diferencia de honorarios médicos.**

#### OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O ASEGURADO:

Se cubre lo autorizado a partir del dia de ingreso. Gastos extras a cargo del asegurado no reembolsables.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

**LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REVOCAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRACTICARSE ALGÚN TRATAMIENTO O CIRUGÍA ADICIONAL NO AUTORIZADO POR GNP SEGUROS Y/O SE ENCUENTRE INFORMACIÓN DIFERENTE A LA PRESENTADA DURANTE LA ESTANCIA DEL ASEGUROADO EN EL HOSPITAL.**

Recuerde que el pago directo procede únicamente si el monto final de su cuenta hospitalaria sin considerar los honorarios médicos, supera la suma de deducible y coaseguros indicados en la presente carta.

La fecha compromiso sólo contempla la respuesta a su solicitud a GNP Seguros, no el tiempo de entrega del medicamento o insumo solicitado, en caso de proceder la solicitud uno de nuestros proveedores se pondrá en contacto con usted para agendar la misma.

**Favor de solicitar identificación oficial al portador.**

Atentamente,

GNP Seguros

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

En cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP), hace de su conocimiento que los datos personales, patrimoniales y sensibles, que en su caso proporcione, se tratarán de conformidad con el Aviso de Privacidad, disponible en la página de Internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) o bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.