

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: 1 de 2

Fecha: 31.12.2025 Hora: 08:50:48

Compañía: Paciente particular

Médico: ATZARON KEINN MONTERRUBIO RETA

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 MONTEERRUBIO 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**

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

DATOS DEL PADECIMIENTO

Hospital:	Fecha de ingreso:
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	30/12/2025
Médico tratante:	Médico corresponde a tabulador contratado:
ATZARON KEINN MONTEERRUBIO RETANA	NO
Diagnóstico:	Presupuesto autorizado:
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 día 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 ASEGURADO 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 o bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.