

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHAT16

Episodio:1501294298

Paciente: GUSTAVO DOMINGUEZ DIAZ

Fecha de Ingreso: 14.01.2026

Hora de Ingreso: 07:32:00

Fecha de Egreso : 14.01.2026

Hora de Egreso : 18:07:00

Página: 5 de 5

Fecha: 15.01.2026 Hora: 10:36:47

Compañía: ALLIANZ MEXICO SA COMPAÑIA DE

Médico: FRANCISCO JAVIER NAVA LABASTID

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	5,077.45
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	40,384.32
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	384.82
CARGOS CIRUGÍA	30,326.80
CARGOS INSUMOS	45,491.86
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	5,596.17
COASEGUROS	10,517.54-
DEDUCTIBLES	1,724.14-
DESCUENTO ADMISIÓN	812.39-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	6,461.48-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	61.57-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,852.30-
DESCUENTO INSUMOS	7,278.75-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	895.40-
 Importe:	127,261.42
Descuentos:	20,361.89-
Sub-total:	106,899.53
IVA(16,00%):	15,145.26
Total de Cargos:	122,044.79
Deductible:	1,724.14-
Coaseguro:	10,517.54-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	109,803.11

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHAT16

Episodio:1501294298

Paciente: GUSTAVO DOMINGUEZ DIAZ

Página: 1 de 2

Fecha: 15.01.2026 Hora: 10:29:04

Compañía: Paciente particular

Médico: FRANCISCO JAVIER NAVA LABASTID

Fecha de Ingreso: 14.01.2026

Hora de Ingreso: 07:32:00

Fecha de Egreso : 14.01.2026

Hora de Egreso : 18:07:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
15.01.2026	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	1,724.14	0.00	1,724.14	275.86	2,000.00	2,000.00	10:28	HSALHERNANDE
15.01.2026	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	10,517.54	0.00	10,517.54	1,682.81	12,200.35	14,200.35	10:28	HSALHERNANDE

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

Importe:	0.00
Descuentos:	0.00
Sub-total:	0.00
IVA(16,00%):	1,958.67
Total de Cargos:	1,958.67
Deducible:	1,724.14
Coaseguro:	10,517.54
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	14,200.35

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHAT16

Episodio:1501294298

Paciente: GUSTAVO DOMINGUEZ DIAZ

Fecha de Ingreso: 14.01.2026

Hora de Ingreso: 07:32:00

Fecha de Egreso : 14.01.2026

Hora de Egreso : 18:07:00

Página: 2 de 2

Fecha: 15.01.2026 Hora: 10:29:04

Compañía: Paciente particular

Médico: FRANCISCO JAVIER NAVA LABASTID

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

COASEGUROS

10,517.54

DEDUCIBLES

1,724.14

Importe:	0.00
Descuentos:	0.00
Sub-total:	0.00
IVA(16,00%):	1,958.67
Total de Cargos:	1,958.67
Deducible:	1,724.14
Coaseguro:	10,517.54
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	14,200.35

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 18/12/2025 al 31/12/2025, periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante 6 después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generará una clave en sistema que sera requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado deberá ser reportado al mismo número para su autorización.



HSP - 381

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 18 de DICIEMBRE del 2025

Hospital:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Siniestro:	COMPLEMENTO
Habitación:	CP	Fecha Ingreso:	18/12/2025	Hora Ingreso:	13:00
Paciente:	DOMINGUEZ	DIAZ		Movimiento:	2.1
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Fecha Nacimiento:	25/04/1965	Edad:	60	Tels.: CASA: ... - ... , CEL.: ... - ...	
Número Poliza:	GMMC 4777	Estado:	CIUDAD DE MÉXICO	Municipio: CHAUIXTÉMOC	
Certificado:	1721	Vigencia:	01/04/2025 - 31/12/2025		
Contratante:	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO			Internamiento:	ENFERMEDAD
Titular:	DOMINGUEZ	DIAZ	GUSTAVO		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Parentesco:	TITULAR MASCULINO	Fecha Alta:	01/04/2025	Fecha Antiguedad: 16/06/2021	
Clave	Descripción				Tiempo de Evolución
Diagnóstico(s) (CIE10): J32.0 SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA					2 AÑO (S)
Clave	Descripción				
Tratamiento(s): 31070 SINUSOTOMÍA FRONTAL, EXTERNA, SIMPLE (OPERACIÓN CON TREFINA).					
Medico Tratante:	FRANCISCO JAVIER NAVA LABASTIDA			Red:	No
Dictamen:	PROCEDE			Negociación:	Si
Moneda:	PESOS				

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por:	
			ALLIANZ	ASEGUROADO
HOSPITAL		50,000.00	x	
CIRUJANO (1)		23,365.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		4,673.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		7,010.00	x	
Gastos no Cubiertos				x
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCEDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIENTE NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 2,000.00 % Coaseguro: 10

Observaciones: *Se otorga suma para gastos hospitalarios, aumento de suma se dictaminará con notas quirúrgicas.
 *Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reclamación posterior.
 *Aplica deducible y coaseguro.
 *No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual.

El Prestador y el Asegurado tendrán la obligación de reportar la prestación del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400. Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.

Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.

Las diferencias de honorarios Médicos-Quirúrgicos en caso de Médicos No de Convenio y que aceptan durante el internamiento al tabulador de pago directo, no serán reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimiento(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

JESUS ADOLFO SOLIS HERNANDEZ

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 15/01/2026 al 05/02/2026, periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante ó después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generara una clave en sistema que sera requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado deberá ser reportado al mismo numero para su autorización.



HSP - 381

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 15 de ENERO del 2026

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
 Habitacion: CP Fecha Ingreso: 18/12/2025 Hora Ingreso: 13:00
 Paciente: DOMINGUEZ DIAZ GUSTAVO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Fecha Nacimiento: 25/04/1965 Edad: 60 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: ... - ...
 Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC
 Certificado: 1721 Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025
 Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ENFERMEDAD
 Titular: DOMINGUEZ DIAZ GUSTAVO
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Parentesco: TITULAR MASCULINO Fecha Alta: 01/04/2025 Fecha Antiguedad: 16/06/2021
 Clave Descripcion Tiempo de Evolucion
 Diagnostico(s) (CIE10): J32.0 SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA 2 AÑO(S)

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		77,262.00	x	
Gastos no Cubiertos				x
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIENTE NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro: 10

Observaciones : *Se otorga suma por alta hospitalaria

*Aplica coaseguro.

*No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual.

El monto autorizado (suma asegurada) incluye iva

El Prestador y el Asegurado tendrán la obligación de reportar la prestación del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.

Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.

Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.

Las diferencias de honorarios Médicos-Quirúrgicos en caso de Médicos No de Convenio y que acepten durante el internamiento el tabulador de pago directo, no serán reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimientos(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

YURIDIA SIBONEY HERNANDEZ TOVAR

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos