

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA704

Episodio:1501296734

Paciente: ARTURO ALBERTO PALACIOS ROSILLO

Fecha de Ingreso: 15.01.2026

Hora de Ingreso: 09:16:00

Fecha de Egreso : 15.01.2026

Hora de Egreso : 19:30:00

Página: 5 de 5

Fecha: 16.01.2026 Hora: 07:48:40

Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL

Médico: ANDER BOSCH GUTIERREZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

| | |
|--|------------|
| CARGOS ADMISIÓN | 4,677.23 |
| CARGOS APOYO BIOMÉDICO | 53,533.30 |
| CARGOS ATENCIÓN MÉDICA | 354.49 |
| CARGOS CIRUGÍA | 33,837.22 |
| CARGOS INSUMOS | 23,662.11 |
| CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS | 11,292.14 |
| COASEGUROS | 14,147.17- |
| DEDUCIBLES | 5,930.10- |
| DESCUENTO ADMISIÓN | 748.35- |
| DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO | 8,565.34- |
| DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA | 56.72- |
| DESCUENTO CIRUGÍA | 5,413.95- |
| DESCUENTO INSUMOS | 3,785.97- |
| DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS | 1,806.76- |

| | |
|-------------------|------------|
| Importe: | 127,356.49 |
| Descuentos: | 20,377.09- |
| Sub-total: | 106,979.40 |
| IVA(16,00%): | 13,904.34 |
| Total de Cargos: | 120,883.74 |
| Deducible: | 5,930.10- |
| Coaseguro: | 14,147.17- |
| Entrega a cuenta: | 0.00 |
| Total a Pagar: | 100,806.47 |

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA704

Episodio:1501296734

Paciente: ARTURO ALBERTO PALACIOS ROSILLO

Fecha de Ingreso: 15.01.2026

Hora de Ingreso: 09:16:00

Fecha de Egreso : 15.01.2026

Hora de Egreso : 19:30:00

Página: 1 de 2

Fecha: 16.01.2026 Hora: 07:50:17

Compañía: Paciente particular

Médico: ANDER BOSCH GUTIERREZ

| Fecha | Código | Descripción | Cant | Precio Part. | Desc (%) | Precio Cargo | I.V.A. | Importe | Saldo | Hora | Usuario |
|------------|------------|--------------------------------------|------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|-----------|-------|--------------|
| 15.01.2026 | 1000006545 | NEOSPORIN DERMICO UNG TUB 30G | 1 | 1,343.98 | 0.00 | 1,343.98 | 215.04 | 1,559.02 | 1,559.02 | 17:35 | HALUGO |
| 16.01.2026 | DEDUCPART | SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART | 1 | 5,930.10 | 0.00 | 5,930.10 | 948.82 | 6,878.92 | 8,437.94 | 07:47 | HSALHERNANDE |
| 16.01.2026 | COASHPART | SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H | 1 | 10,104.93 | 0.00 | 10,104.93 | 1,616.78 | 11,721.71 | 20,159.65 | 07:48 | HSALHERNANDE |
| 16.01.2026 | COASMPART | SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M | 1 | 4,042.24 | 0.00 | 4,042.24 | 646.76 | 4,689.00 | 24,848.65 | 07:48 | HSALHERNANDE |

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

| | |
|-------------------|-----------|
| Importe: | 1,343.98 |
| Descuentos: | 0.00 |
| Sub-total: | 1,343.98 |
| IVA(16,00%): | 3,427.40 |
| Total de Cargos: | 4,771.38 |
| Deducible: | 5,930.10 |
| Coaseguro: | 14,147.17 |
| Entrega a cuenta: | 0.00 |
| Total a Pagar: | 24,848.65 |

México, Ciudad de México, a 16 de Enero de 2026
07:36 hrs.**A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES**Apreciable Asegurado: **ARTURO ALBERTO PALACIOS ROSILLO**Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **1606875PC6**:**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO****Asegurado:**

ARTURO ALBERTO PALACIOS ROSILLO

Código del asegurado / Certificado:

0000064B

Contratante:

EFYDE, S.A. DE C.V.

Número de reclamación:

2025-06C15470 - 1

Póliza:

23-505540

Número de folio:

1606875PC6

Plan:

PREMIER 200 TEMPUS MM COL.

Número de transacción:

SIGPRC251125000339

DATOS DEL PADECIMIENTO**Hospital:**

HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Fecha planeada de ingreso:

06/01/2026

Médico tratante:

ANDER BOSCH GUTIERREZ

Médico corresponde a tabulador contratado:

NO

Diagnóstico:

TABIQUE NASAL DESVIADO

Presupuesto autorizado:

\$125,410.00

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 |
|-----------------|---|------------------------------|------------------|
| CIRUJANO | RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION GRANDE DEL TABIQUE. | ANDER BOSCH GUTIERREZ () | \$31,260.00 |
| PRIMER AYUDANTE | RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION GRANDE DEL TABIQUE. | | \$6,252.00 |
| ANESTESIOLOGO | RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION GRANDE DEL TABIQUE. | | \$9,378.00 |

GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

| | Importe |
|--|-------------|
| Deducible: | \$6,878.92 |
| Coaseguro honorarios médicos: | \$4,689.00 |
| 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 adicional Código de Beneficio: | |
| Tope coaseguro: | \$30,000.00 |
| Remanente coaseguro: | \$30,000.00 |

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:

Solo se cubre lo autorizado, gastos extras a cargo del asegurado no reembolsables. Se autoriza 1 día de estancia

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.