

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA610

Episodio:1501307482

Paciente: ERIKA ZAVALA OROPEZA

Fecha de Ingreso: 20.01.2026

Hora de Ingreso: 20:39:00

Fecha de Egreso : 23.01.2026

Hora de Egreso : 09:32:00

Página: 6 de 6

Fecha: 23.01.2026 Hora: 12:18:27

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: HUMBERTO PULIDO BECERRA

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	9,766.54
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	22,828.40
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	600.00
CARGOS CIRUGÍA	11,129.17
CARGOS INSUMOS	83,728.54
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	4,309.41
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	8,997.33
COASEGUROS	9,567.70-
DEDUCIBLES	23,064.83-
DESCUENTO ADMISIÓN	1,562.64-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	3,652.54-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	96.00-
DESCUENTO CIRUGÍA	1,780.67-
DESCUENTO INSUMOS	13,396.60-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	689.50-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,439.61-

Importe:	141,359.39
Descuentos:	22,617.56-
Sub-total:	118,741.83
IVA(16,00%):	13,777.49
Total de Cargos:	132,519.32
Deducible:	23,064.83-
Coaseguro:	9,567.70-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	99,886.79

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA610

Episodio:1501307482

Paciente: ERIKA ZAVALA OROPEZA

Página: 1 de 2

Fecha: 23.01.2026 Hora: 12:20:24

Compañía: Paciente particular

Médico: HUMBERTO PULIDO BECERRA

Fecha de Ingreso: 20.01.2026

Hora de Ingreso: 20:39:00

Fecha de Egreso : 23.01.2026

Hora de Egreso : 09:32:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
23.01.2026	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	23,064.83	0.00	23,064.83	3,690.37	26,755.20	26,755.20	12:11	HSALHERNANDE
23.01.2026	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	9,567.70	0.00	9,567.70	1,530.83	11,098.53	37,853.73	12:12	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%):	5,221.20
Total de Cargos:	5,221.20
Deducible:	23,064.83
Coaseguro:	9,567.70
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	37,853.73

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA610

Episodio:1501307482

Paciente: ERIKA ZAVALA OROPEZA

Página: 1 de 2

Fecha: 23.01.2026 Hora: 12:20:01

Compañía: Paciente particular

Médico: HUMBERTO PULIDO BECERRA

Fecha de Ingreso: 20.01.2026

Hora de Ingreso: 20:39:00

Fecha de Egreso : 23.01.2026

Hora de Egreso : 09:32:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
21.01.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	110.49	14:22	HALUGO
21.01.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	566.51	16:16	HAAVILLA
22.01.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	1,022.53	14:00	SOAPUSER

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

Importe:	881.49
Descuentos:	0.00
Sub-total:	881.49
IVA(16,00%):	141.04
Total de Cargos:	1,022.53
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	1,022.53

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 01260600280-07

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/01/21
Nombre del paciente ZAVALA OROPEZA	Edad 50	Fecha de Nac. 1975/06/30
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Datos de la Póliza		
Contratante ZAVALA OROPEZA ERIKA	No. Póliza 6002-0100242	Vigencia 2026/01/01
Asegurado Titular ZAVALA OROPEZA	Parentesco con el Titular ERIKA TITULAR	Certificado 00000000000001-00
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico CONDROMALACIA PATELOFEMORAL IZQUIERDA MAS MENISCOPATIA MEDIAL, CONDROSIS FEMOROTIBIAL Y TROCLEAR IZQUIERDA MAS CONDROMALACIA PATELAR DERECHA MAS MENISCOPATIA MEDIAL MAS PLICA SINOVIAL RODILLA DERECHA ESTA CARTA CANCELA Y DEJA SIN EFECTO LAS CARTAS 1 Y 2 DE SINIESTRO ACTUAL		
Clave del Padecimiento M94-2 Fecha de Inicio 2025/08/01 Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
CONDROPLASTIA ROTULIANA MAS REALINEACION ROTULIANA MAS MENISECTOMIA PA PARCIAL MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS PLASTIA TERMICA Y MICROFRACTURAS DE LCA BAJO ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS RESECCION DE PLICA SINOVIAL DE RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA		
Causa del Rechazo	SI PROcede .	
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI RED
Nombre del Médico HONORARIOS INTERCONSULTANTE 955.00 HESD550831DTO		S
Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Importes a cargo del Asegurado Deductible \$.00 Coaseguro % Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos 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.		
VALORACION PREOPERATORIA DR. DANIEL RAMON HERNANDEZ SALCEDO		
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 21 de ENERO del 2026	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. 01260600280-03

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2026/01/19
Nombre del paciente ZAVALA OROPEZA	Edad 50	Fecha de Nac. 1975/06/30
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Datos de la Póliza		
Contratante ZAVALA OROPEZA ERIKA	No. Póliza 6002-0100242	Vigencia 2026/01/01
Asegurado Titular ZAVALA OROPEZA	Parentesco con el Titular ERIKA TITULAR	Certificado 00000000000001-00
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico CONDROMALACIA PATELOFEMORAL IZQUIERDA MAS MENISCOPATIA MEDIAL, CONDROSIS FEMOROTIBIAL Y TROCLEAR IZQUIERDA MAS CONDROMALACIA PATELAR DERECHA MAS MENISCOPATIA MEDIAL MAS PLICA SINOVIAL RODILLA DERECHA ESTA CARTA CANCELA Y DEJA SIN EFECTO LAS CARTAS 1 Y 2 DE SINIESTRO ACTUAL		
Clave del Padecimiento M94-2 Fecha de Inicio 2025/08/01 Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
29888 - 0- 0		
CONDROPLASTIA ROTULIANA MAS REALINEACION ROTULIANA MAS MENISECTOMIA PA PARCIAL MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS PLASTIA TERMICA Y MICROFRACTURAS DE LCA BAJO ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS RESECCION DE PLICA SINOVIAL DE RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA		
Causa del Rechazo	SI PROcede .	
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI RED
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> S		
HONORARIOS DE CIRUJANO	60,373.00	PUBH570202BF5
HONORARIOS DE ANESTESISTA	18,112.00	COVY9108075N2
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	12,075.00	CORJ760308KL4
HONORARIOS 2DO. AYUDANTE	6,037.00	VIRGILIO HERNANDEZ CUUVAS.
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Importes a cargo del Asegurado		
Deductible \$.00		
Coaseguro %		
Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos		
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 VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.		
ELABORADA 19/01/2026 / CARTA VIGENTE AL 01/02/2026		
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS		
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 19 de E N E R O del 2026	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