

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA610

Fecha de Ingreso: 10.02.2026

Fecha de Egreso : 17.02.2026

Episodio:1501346598

Hora de Ingreso: 13:10:00

Hora de Egreso : 07:36:00

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Página: 10 de 10

Fecha: 17.02.2026 Hora: 08:54:53

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	34,182.89
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	10,606.79
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	2,100.00
CARGOS CIRUGÍA	23,611.38
CARGOS INSUMOS	79,822.62
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	755.02
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	42,025.84
COASEGUROS	15,129.46-
DEDUCIBLES	10,913.09-
DESCUENTO ADMISIÓN	5,469.24-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,697.09-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	336.00-
DESCUENTO CIRUGÍA	3,777.83-
DESCUENTO INSUMOS	12,771.66-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	120.80-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	6,724.21-

Importe:	193,104.54
Descuentos:	30,896.83-
Sub-total:	162,207.71
IVA(16,00%):	21,786.43
Total de Cargos:	183,994.14
Deducible:	10,913.09-
Coaseguro:	15,129.46-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	157,951.59

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 3

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 17.02.2026 Hora: 08:55:36

Habitación: CLHA610

Episodio:1501346598

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Compañía: Paciente particular

Fecha de Ingreso: 10.02.2026

Hora de Ingreso: 13:10:00

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha de Egreso : 17.02.2026

Hora de Egreso : 07:36:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
10.02.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	110.49	23:49	HDPEDRAZA
11.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	928.43	00:10	HDPEDRAZA
11.02.2026	2000047251	MARCAD QX TWIN TIP MPI012-03 C100	1	140.76	0.00	140.76	22.52	163.28	1,091.71	00:10	HDPEDRAZA
11.02.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	1,202.20	07:55	HSALHERNANDE
11.02.2026	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	1,218.97	09:18	SOAPUSER
11.02.2026	2000010565	ESPON BANO DESECH CH S/C C75	1	33.50	0.00	33.50	5.36	38.86	1,257.83	10:41	SOAPUSER
11.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	2,075.77	21:00	SOAPUSER
12.02.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	2,186.26	07:55	HSALHERNANDE
12.02.2026	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	2,211.42	09:13	SOAPUSER
12.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	3,029.36	21:10	SOAPUSER
13.02.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	3,139.85	07:55	HSALHERNANDE
13.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	3,957.79	21:00	SOAPUSER
14.02.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	4,068.28	07:55	HSALHERNANDE
14.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	4,886.22	21:03	SOAPUSER
15.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	5,704.16	21:00	SOAPUSER
16.02.2026	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	6,522.10	21:00	SOAPUSER
17.02.2026	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	10,913.09	0.00	10,913.09	1,746.09	12,659.18	19,181.28	08:53	HSALHERNANDE
17.02.2026	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	15,129.46	0.00	15,129.46	2,420.72	17,550.18	36,731.46	08:54	HSALHERNANDE

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

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA610

Episodio:1501346598

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 10.02.2026

Hora de Ingreso: 13:10:00

Fecha de Egreso : 17.02.2026

Hora de Egreso : 07:36:00

Página: 2 de 3

Fecha: 17.02.2026 Hora: 08:55:36

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Importe:	5,622.50
Descuentos:	0.00
Sub-total:	5,622.50
IVA(16,00%):	5,066.41
Total de Cargos:	10,688.91
Deducible:	10,913.09
Coaseguro:	15,129.46
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	36,731.46




CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI  NO

SINIESTRO No. 02250255229-13

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2026/02/10	
Nombre del paciente VERGARA REYES JUAN CARLOS	Edad 54	Fecha de Nac. 1971/03/27	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	No. Póliza 2001-0936417	Vigencia 2025/10/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2016/04/07
Asegurado Titular VERGARA REYES JUAN CARLOS	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 000000003687-00	Teléfono
Causa del Internamiento	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico			Clave del Padecimiento
PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 DERECHO EN SINIESTRO: 2220254093			173-9
+ ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN SINIESTRO: 2250255229 (TASC C VASOS TIBIALES)			Fecha de Inicio 2025/12/07
			Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			15100 - 0- 0
COLOCACIÓN DE INJERTO CUTÁNEO EN PIE DERECHO + COLOCACIÓN DE VAC			
MT.DR.VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ (ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR)			
Causa del Rechazo			SI PROCEDE <input type="checkbox"/>
Importes Autorizados		Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ <b>224,001.68</b>	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Importes a cargo del Asegurado</b> Deducible \$ <b>12,659.18</b> Coaseguro <b>10</b> % Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos <b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b> Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas. <b>IMPORTANTE:</b> El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.
Honorarios Quirúrgicos		Código Tabulador Negociación <u>01 TPD</u> <u>SI</u> RED	
	Nombre del Médico	<input type="checkbox"/> N	
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
Observaciones			
CARTA DE ALTA HOSPITALARIA(COMPORTE GASTOS CON SIN 2220254093)			
PROCEDE CON DEDUCIBLE DE \$10,318.38, COASEGURO HOSPITALARIO DEL 10% Y MÉDICO DE \$2,340.80 (REFLEJADO EN DEDUCIBLE) CON TOPE DE \$25,300.00			
CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA HOSPITALARIA			
***LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA***			
Lugar y Fecha México D.F. a 10 de FEBRERO 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	