

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
 Tipo paciente: Hospitalizado  
 Habitación: CLSUCETF Episodio:1501360569  
 Fecha de Ingreso: 17.02.2026 Hora de Ingreso: 09:41:00  
 Fecha de Egreso : 18.02.2026 Hora de Egreso : 09:46:00

Página: 4 de 5  
 Fecha: 18.02.2026 Hora: 18:17:11  
 Compañía: SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA  
 Médico: PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ

Paciente: BLANCA ESTELA PILLADO MORENO

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
17.02.2026	1000008674	CAPTRAL TAB 25MG (CAPTOPRIL)	1	65.76	0.00	65.76	10.52	76.28	118,456.84	19:30	SOAPUSER
18.02.2026	1000000409	ALNEX SOL INY AMP 1G/2ML (METAMIZOL)	1	16.00	0.00	16.00	2.56	18.56	118,475.40	07:57	SOAPUSER
18.02.2026	2000258126	CINTA ELAST LEUKOPLAST 22MM 7328100 C1	2	5.30	0.00	10.60	1.70	12.30	118,487.70	09:12	SOAPUSER
18.02.2026	2000282969	GUANTE LATEX ESTERIL EXP MED 1000000013	2	6.75	0.00	13.50	2.16	15.66	118,503.36	09:12	SOAPUSER
18.02.2026	1000015814	PARECOXIB SOL INY FCO AMP 40MG (PARECOXIB)	1	822.48	0.00	822.48	131.60	954.08	119,457.44	09:13	SOAPUSER

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

Importe: 102,980.55  
 Descuentos: 0.00  
 Sub-total: 102,980.55  
 IVA(16,00%): 16,476.89  
 Total de Cargos: 119,457.44  
 Deducible: 0.00  
 Coaseguro: 0.00  
 Entrega a cuenta: 0.00  
 Total a Pagar: 119,457.44

ESTADO DE CUENTA

Página: 1 de 2  
 Fecha: 18.02.2026 Hora: 17:06:16  
 Compañía: Paciente particular  
 Médico: PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ

Paciente: BLANCA ESTELA PILLADO MORENO

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
 Tipo paciente: Hospitalizado  
 Habitación: CLSUETFF Episodio:1501360569  
 Fecha de Ingreso: 17.02.2026 Hora de Ingreso: 09:41:00  
 Fecha de Egreso : 18.02.2026 Hora de Egreso : 09:46:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
17.02.2026	2000025281	MEDIA TED RODILLA GD 7203 C12	1	738.15	0.00	738.15	118.10	856.25	856.25	15:31	HBROMERO

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

Importe: 738.15  
 Descuentos: 0.00  
 Sub-total: 738.15  
 IVA(16,00%): 118.10  
 Total de Cargos: 856.25  
 Deducible: 0.00  
 Coaseguro: 0.00  
 Entrega a cuenta: 0.00  
 Total a Pagar: 856.25

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
Tipo paciente: Hospitalizado  
Habitación: CLSUCTF  
Fecha de Ingreso: 17.02.2026  
Fecha de Egreso : 18.02.2026  
Episodio:1501360569  
Hora de Ingreso: 09:41:00  
Hora de Egreso : 09:46:00

Página: 2 de 2  
Fecha: 18.02.2026 Hora: 17:06:16  
Compañía: Paciente particular  
Médico: PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ

Paciente: BLANCA ESTELA PILLADO MORENO

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS INSUMOS

738.15

Importe:	738.15
Descuentos:	0.00
Sub-total:	738.15
IVA (16,00%):	118.10
Total de Cargos:	856.25
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	856.25

FOLIO D00-00727-2026-009

## I. DATOS DE LA POLIZA

## AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL

Póliza	D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia	01/10/2025 - 01/10/2026	Certificado	1-30145-1	Fecha de Ingreso a Atlas	19/04/2025
Nombre del contratante	PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24			Nombre y clave del agen	9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGUR		
Nombre del Titular	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA		Asegurado Afectado	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA			
Fecha de nacimiento	10/07/1986	Sexo	FEMENINO	Edad	39	Parentesco	Titular
						Antigüedad	19/04/2025

## II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	CE	Fecha Ingreso	17/02/2026	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ				Clave OII	K210	CPT4	43324
Diagnóstico	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL							
Tratamiento	PLASTIA DE HIATO + FUNDUPLICATURA LAPAROSCOPICA							

## III. DICTAMEN

Siniestro	D00-00727-2026-009	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Imprudencia											
Suma Autorizada	\$ 121,000.00 M.N. (CIENTO VEINTI UN MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00

Deducible y Coaseguro neto, más IVA

SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

## OBSERVACIONES


ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.  
 ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.  
 NO SE CUBRE MEDIA TED A LA RODILLA

**GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE** comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

**NOTA IMPORTANTE** Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se erogen de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx)

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	 Hospital Angeles
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición	Fecha de vencimiento
	18/02/2026	04/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.

Favor de escanear el código QR para contestar una encuesta de servicio.

## AVISO IMPORTANTE:

El Deducible y Coaseguro indicados en esta autorización deben de ser cubiertos netos y en su totalidad por el asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza. En caso de recibir alguna bonificación o beneficio en estos conceptos por personas ajenas a Seguros Atlas o por cualquier otro medio, la presente autorización quedara anulada.



FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO **D00-00727-2026-009**

**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS**

**I. DATOS DE LA POLIZA**

**MEDICOS Y PROVEEDORES**

Póliza	D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia	01/10/2025 - 01/10/2026	Certificado	1-30145-1	Fecha de Ingreso a Atlas	19/04/2025
Nombre del contratante	PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24			Nombre y clave del agent	9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA		Asegurado Afectado	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA			
Fecha de nacimiento	10/07/1986	Sexo	FEMENINO	Edad	39	Parentesco	Titular
						Antigüedad	19/04/2025

**II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	CE	Fecha Ingreso	17/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ				Clave OII	K210	CPT4 43324
Diagnóstico	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL						
Tratamiento	PLASTIA DE HIATO + FUNDUPLICATURA LAPAROSCOPICA						

**III. DICTAMEN**

Siniestro	D00-00727-2026-009	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 91,040.00 M.N. ( NOVENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)-----				

**Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA**

**PROVEEDORES ADICIONALES**

<p>ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. NO SE CUBRE MEDIA TED A LA RODILLA</p>
---

**Cargos a cuenta del Asegurado** Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00 **Deducible y Coaseguro neto, más IVA**  
**SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.**

Pago de honorarios médicos por Seguros Atlas Pago de honorarios médicos a cargo del Asegurado por concepto de Coaseguro

HONORARIOS CIRUJANO	\$ 56,900.00 M.N.
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 11,380.00 M.N.
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 17,070.00 M.N.
HONORARIOS SEGUNDO AYUDANTE	\$ 5,690.00 M.N.

**GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE** comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

**NOTA IMPORTANTE** Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se eroguen de esta reclamación.

**Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.**

**En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx)**

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	<p>Leticia Aguilar</p> <p>Recibo Hospital</p> <p>Hospital Angeles</p> <p>SECRETAS</p>
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 18/02/2026	Fecha de vencimiento 04/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

**SEGUROS ATLAS S.A.**