

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 26/02/2026 al 19/03/2026, 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 debera ser reportado al mismo numero para su autorizacion



Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 26 de FEBRERO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1586 / 2026

Habitación: CP Fecha Ingreso: 26/02/2026 Hora Ingreso: 14:00

Movimiento: 2.1

Paciente: ROJAS VICTORIANO ISABEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 28/06/1979 Edad: 46 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: - - ....

Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 9699 Vigencia: 31/12/2025 - 31/12/2026

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: ROJAS VICTORIANO ISABEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR FEMENINO Fecha Alta: 31/12/2025 Fecha Antigüedad: 16/05/2023

Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10): I87.2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	3 MES(ES)

Clave	Descripcion
Tratamiento(s): 37730	LIGADURA Y DIVISIÓN Y DENUDACIÓN COMPLETA DE VENA SAFENA LARGA Y CORTA.
37760	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES, SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTÁNEO.

Medico Tratante: dra cynthia teresa rojas gomez Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		50,000.00	x	
CIRUJANO (1)	dra cynthia teresa rojas gomez	45,988.50	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		9,197.50	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		13,797.00	x	
<b>Gastos no Cubiertos</b>				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones : Procede sin deducible y sin coaseguro  
 Medico se ajusta a tabulador  
 No se cubren gastos de uso personal y los no relacionados con el padecimiento  
 Monto autorizado 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 contara 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 Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos 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) padecimiento(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algun tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

ELEAZAR JOSE ESCOBAR SILVESTRI

Nombre y Firma  
 Medico Dictaminador

Nombre y Firma  
 Caja Hospital

Nombre y Firma  
 Paciente / Familiar

Nombre y Firma  
 Caja de Medicos

BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO Nro. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 CIUDAD DE MÉXICO (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 06/03/2026 al 27/03/2026, 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 debiera ser reportado al mismo numero para su autorización

# Allianz

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 06 de MARZO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1586 / 2026

Habitación: CP Fecha Ingreso: 26/02/2026 Hora Ingreso: 14:00

Movimiento: 2.3

Paciente: ROJAS VICTORIANO ISABEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 28/06/1979 Edad: 46 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: ... - ....

Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MEXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 9699 Vigencia: 31/12/2025 - 31/12/2026

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: ROJAS VICTORIANO ISABEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR FEMENINO Fecha Alta: 31/12/2025 Fecha Antigüedad: 16/05/2023

Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10): I87.2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	3 MES (ES)

Clave	Descripcion
Tratamiento(s): 37730	LIGADURA Y DIVISIÓN Y DENUDACIÓN COMPLETA DE VENA SAFENA LARGA Y CORTA.
37760	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES, SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTÁNEO.

Medico Tratante: dra cynthia teresa rojas gomez Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		102,478.20	x	
Gastos no Cubiertos				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones : Suma por alta hospitalaria  
 Procede sin deducible y sin coaseguro  
 No se cubren gastos de uso personal y los no relacionados con el padecimiento  
 \*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 Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos 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 algun 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

BLVD.MANUEL AVILA CAMACHO Nro. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 CIUDAD DE MEXICO (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA706

Episodio:1501394617

Fecha de Ingreso: 05.03.2026

Hora de Ingreso: 08:11:00

Fecha de Egreso : 05.03.2026

Hora de Egreso : 17:44:00

Paciente: ISABEL ROJAS VICTORIANO

Página: 4 de 4

Fecha: 06.03.2026 Hora: 11:15:47

Compañía: ALLIANZ MEXICO SA COMPAÑIA DE

Médico: CYNTHIA TERESA ROJAS GOMEZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	5,077.45
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	87,682.86
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	384.82
CARGOS CIRUGÍA	14,548.25
CARGOS INSUMOS	38,546.79
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	384.82
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	5,853.21
DESCUENTO ADMISIÓN	812.39-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	14,029.25-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	61.57-
DESCUENTO CIRUGÍA	2,327.73-
DESCUENTO INSUMOS	6,167.48-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	61.57-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	936.52-
Importe:	152,478.20
Descuentos:	24,396.51-
Sub-total:	128,081.69
IVA(16,00%):	20,493.07
Total de Cargos:	148,574.76
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	148,574.76