

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 16.03.2026 Hora: 13:48:33

Habitación: CLHA716

Episodio:1501414715

Paciente: JANETH GERALDINNE BALMACEDA BALLESTEROS

Compañía: Paciente particular

Fecha de Ingreso: 14.03.2026

Hora de Ingreso: 09:50:00

Médico: JORGE CARLOS PAZ SOSA

Fecha de Egreso : 15.03.2026

Hora de Egreso : 17:25:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
14.03.2026	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	8.39	10:16	HSRIVERA
14.03.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	118.88	15:50	HCCASTILLO
15.03.2026	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	135.65	07:58	SOAPUSER

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

Importe:	116.94
Descuentos:	0.00
Sub-total:	116.94
IVA(16,00%):	18.71
Total de Cargos:	135.65
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	135.65

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA716

Fecha de Ingreso: 14.03.2026

Fecha de Egreso : 15.03.2026

Episodio:1501414715

Hora de Ingreso: 09:50:00

Hora de Egreso : 17:25:00

Paciente: JANETH GERALDINE BALMACEDA BALLESTEROS

Página: 2 de 2

Fecha: 16.03.2026 Hora: 13:48:33

Compañía: Paciente particular

Médico: JORGE CARLOS PAZ SOSA

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	95.25
CARGOS INSUMOS	21.69
Importe:	116.94
Descuentos:	0.00
Sub-total:	116.94
IVA(16,00%):	18.71
Total de Cargos:	135.65
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	135.65

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA716

Episodio:1501414715

Fecha de Ingreso: 14.03.2026

Hora de Ingreso: 09:50:00

Fecha de Egreso : 15.03.2026

Hora de Egreso : 17:25:00

Paciente: JANETH GERALDINNE BALMACEDA BALLESTEROS

Página: 3 de 3

Fecha: 16.03.2026 Hora: 13:47:11

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: JORGE CARLOS PAZ SOSA

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	9,766.54
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	2,021.50
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	600.00
CARGOS INSUMOS	2,746.20
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	23,582.04
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	5,213.04
CARGOS SERVICIOS ALIMENTICIOS	0.06
CARGOS URGENCIAS	3,586.41
DESCUENTO ADMISIÓN	1,562.64-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	323.44-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	96.00-
DESCUENTO INSUMOS	439.40-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	3,773.13-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	834.10-
DESCUENTO URGENCIAS	573.82-
Importe:	47,515.79
Descuentos:	7,602.53-
Sub-total:	39,913.26
IVA (16,00%) :	6,386.12
Total de Cargos:	46,299.38
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	46,299.38

**Instrucción hospitalaria de pago directo**

Folio número 218060 Inicial: X  No  Motivo de carta manual: Asegurado no en póliza  
 Sinistro número: 999m999m999  
 DCN: 2026031400WSH0105283

Datos de la hospitalización				
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso DD/MM/AAAA		
JANETH GERALDINNE BALMACEDA BALLESTEROS		Sexo:	Femenino <input type="checkbox"/>	
Nombre del Paciente	Edad	Fecha de nacimiento	Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la póliza				
PEÑAFIEL AGUAS MINERALES, S.A. DE C.V.	2001-1231211			
Contratante	Número de póliza	Vigencia	Fecha de alta del afectado	Tipo de plan
BALLESTEROS TORRES ADRIANA	HIJA		5077242	
Asegurado Titular	Parentesco con el titular	Certificado	Teléfono	
Causa del internamiento:	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input type="checkbox"/>	Embarazo <input checked="" type="checkbox"/>	
Diagnóstico:				
HERNIA LUMBAR L4-L5-S1				
				Clave de Padecimiento
				Fecha de inicio
Tratamiento médico y/o quirúrgico				
MEDICO				
****SE CUBRE TRATAMIENTO MEDICO A LO AGUDO**** EN CASO DE REALIZAR ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,ESTE QUEDARA A CARGO DE NUSTRO ASEGURADO**				Clave de Padecimiento
***EN CASO DE REQUERIR ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,ESTE DEBERA SER PROGRAMADO VIA CIRUGIA PROGRAMADA Y SERA SOMETIDA A UN NUEVO DICTAMEN**				
Procede la reclamación Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Causa del rechazo _____				
Importes autorizados				
Suma autorizada para gastos hospitalarios, incluye IVA		\$ _____		
Honorarios quirúrgicos				
		*G.M.A: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Importes a cargo del Asegurado Deducible:	
Código tabulador	Negociación	Nombre del médico	Coasegurado hospitalario:	
Honorarios cirujano	\$ 5,793	DR JORGE CARLOS PAZ SOSA ORIOPIEDIA	%	
Ayudante	\$ _____		Coaseguro médico	
Anestesiólogo	\$ _____		\$ _____	
Honorarios médicos	\$ _____			
Por tratamiento médico	\$ _____			
Interconsultas	\$ _____			
Otros	\$ _____			
* Grupo Médico Asociado				

**Gastos no cubiertos por la póliza:** diferencia de cuarto estándar, excedente de importe de autorizado, gastos del recién nacido sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañante, llamadas telefónicas, películas.

**Importante:** El hospital deberá reportar el siniestro a Metlife México, S.A. al ingreso del Asegurado en todos los casos

Observaciones:

Se cubre la habitación estándar y cama extra

CARTA DE HONORARIOS MEDICOS. DR JORGE CARLOS PAZ SOSA ORIOPEDIA ATENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA

Lugar y fecha

Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición

Tapia, Carlos

Médico dictaminador

Enterado familiar y/o paciente

Recibe hospital

Recibe médico

### Instrucción hospitalaria de pago directo

Folio número 218059 Inicial: X  No  Motivo de carta manual: Asegurado no en póliza  
 Sinistro número: 999m999m999  
 DCN: 2026031400WSH0105283

Datos de la hospitalización				
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso DD/MM/AAAA		
JANETH GERALDINNE BALMACEDA BALLESTEROS		Sexo:	Femenino <input type="checkbox"/>	
Nombre del Paciente	Edad	Fecha de nacimiento	Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la póliza				
PEÑAFIEL AGUAS MINERALES, S.A. DE C.V.	2001-1231211			
Contratante	Número de póliza	Vigencia	Fecha de alta del afectado	Tipo de plan
BALLESTEROS TORRES ADRIANA	HIJA		5077242	
Asegurado Titular	Parentesco con el titular	Certificado	Teléfono	
Causa del internamiento:	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input type="checkbox"/>	Embarazo <input checked="" type="checkbox"/>	
Diagnóstico:				
HERNIA LUMBAR L4-L5-S1				
				Clave de Padecimiento
				Fecha de inicio
Tratamiento médico y/o quirúrgico				
MEDICO				
****SE CUBRE TRATAMIENTO MEDICO A LO AGUDO**** EN CASO DE REALIZAR ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,ESTE QUEDARA A CARGO DE NUESTRO ASEGURADO***				
				Clave de Padecimiento
***EN CASO DE REQUERIR ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,ESTE DEBERA SER PROGRAMADO VIA CIRUGIA PROGRAMADA Y SERA SOMETIDA A UN NUEVO DICTAMEN***				
Procede la reclamación Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Causa del rechazo				
Importes autorizados				
Suma autorizada para gastos hospitalarios, incluye IVA		\$ 55,118.29		
Honorarios quirúrgicos				
		*G.M.A: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Importes a cargo del Asegurado	
Código tabulador	Negociación	Nombre del médico	Deducible:	
Honorarios cirujano	\$		\$	
Ayudante	\$		Coasegurado hospitalario:	
Anestesiólogo	\$		%	
Honorarios médicos	\$		Coaseguro médico	
Por tratamiento médico	\$		\$	
Interconsultas	\$			
Otros	\$			
* Grupo Médico Asociado				

**Gastos no cubiertos por la póliza:** diferencia de cuarto estándar, excedente de importe de autorizado, gastos del recién nacido sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañante, llamadas telefónicas, películas.

**Importante:** El hospital deberá reportar el siniestro a Metlife México, S.A. al ingreso del Asegurado en todos los casos

Observaciones:

Se cubre la habitación estándar y cama extra

CARTA DE ALTA HOSPITALARIA. PROCEDE SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO POR ENDOSO. NO SE CUBREN INSUMOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS. CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA HOSPITALARIA. SUMA HOSPITALARIA INCLUYE IVA

Lugar y fecha

Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición

Tapia, Carlos

Médico dictaminador

Enterado familiar y/o paciente

Recibe hospital

Recibe médico