

Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usu
2025 1000006657	NATURALAG LUB UNG TUB 3.5G	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	817.94	10:02	HBRC
2025 1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCC AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	1,273.96	10:02	HBRC
2025 DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	7,412.63	0.00	7,412.63	1,186.02	8,598.65	9,872.61	17:25	HAD
2025 COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	7,147.14	0.00	7,147.14	1,143.54	8,290.68	18,163.29	17:25	HAD
2025 COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	2,199.57	0.00	2,199.57	351.93	2,551.50	20,714.79	17:25	HAD

Importe:1,098.24

Descuentos:0.00

Sub-total:1,098.24

IVA (16,00%):2,857.21

Total de Cargos:3,955.45

Deducible:7,412.63

Coaseguro:9,346.71

Entrega a cuenta:0.00

Total a Pagar:20,714.79

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

ia: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
paciente: Hospitalizado
ción: CLSUCETF
de Ingreso: 11.12.2025
de Egreso : 12.12.2025

Episodio:1501239369
Hora de Ingreso: 22:43:00
Hora de Egreso : 14:37:00

Página: 2 de 2
Fecha: 12.12.2025 Hora: 17:25:55
Compañía: Paciente particular
Médico: VIANNEY GARCIA ROMAN

Paciente: DIEGO DAVID MARTINEZ VELAZQUEZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS

COASEGUROS

DEDUCIBLES

1,098.24
9,346.71
7,412.63

1,098.24
0.00
1,098.24
2,857.21
3,955.45
7,412.63
9,346.71
0.00
20,714.79

Importe:

Descuentos:

Sub-total:

IVA(16,00%) :

Total de Cargos:

Deducible:

Coaseguro:

Entrega a cuenta:

Total a Pagar:

CARTA AUTORIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN

Oficina: CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN

Folio: 433244 / 4

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: HOSPITAL ANGELES LONDRES Estado: ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO Fecha de Ingreso: 11/12/2025 Hora: 22:50:00
DD MM AAAA

Nombre Fiscal: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V. RFC: OHA051017KE7R

Nombre del Paciente: MARTINEZ VELAZQUEZ DIEGO DAVID Parentesco con el Asegurado: HIJO (A)

Fecha de Nacimiento: 18/10/2006 Edad: 19 AÑOS Sexo: MASCULINO Causa de Internamiento: ENFERMEDAD
DD MM AAAA

Diagnóstico: DESVIACION DEL TABIQUE NASAL ICD: J34.2

Tratamiento: SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA, CON O SIN MARCACION DE CARTILAGO, MODIFICACION DEL C CPT: 30520

Médico Tratante: VIANNEY GARCIA ROMAN Red: NO Staff: NO Endoso: SI

Tipo de Siniestro: INICIAL No. Siniestro: 25027003 Ramo: 1036

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: 100113 Vigencia: 31/12/2025 Identificado con: CP: 271125803770 Estatus: EN VIGOR
DD MM AAAA

Fecha de Alta de la Póliza: 31/12/2024 Certificado No.: 58981 - 2 No. del SubGrupo: 1
DD MM AAAA

Contratante: CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL Titular: VELAZQUEZ RAMIREZ YADIRA ABIGAIL

DICTAMEN HOSPITALIZACIÓN

Suma Autorizada: \$ 92,579.96

Cargo a Cuenta del Asegurado

Cantidad con Letra: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 96/100 MN.

Deducible: \$ 8,598.65

Cantidad con Letra: OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 65/100 MN.

Coaseguro: 10.00 % % correspondiente en coaseguro sobre cuenta hospitalaria (si aplica)

Coaseguro Hon: \$2551.50

Cantidad con Letra: DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS 5/100 MN.

Observaciones:

ESTA CARTA ANULA Y SUSTITUYE A CP: 271125803770. PROCEDE SINIESTRO COMO ENFERMEDAD, APLICA DED Y DESVIOS: NATURALAG, OMEPRAZOL, HM AUTORIZADOS Y TABULADOS.

Esta carta tiene validez de treinta días naturales a partir de la fecha de emisión.

SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.

Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.

Lugar y Fecha: MONTERREY, NUEVO LEÓN, A VIERNES 12 DICIEMBRE 2025 16:40:56 HRS.

Médico Dictaminador

Asegurado y/o Familiar

Recibe Hospital

Departamento de Indemnizaciones

Gastos Médicos Mayores

Seguros Banorte, S.A. de C.V.

Grupo Financiero Banorte

JUAN MANUEL MARGARITO NICOLAS

Nombre y Firma

Nombre y Firma

HOSPITAL ANGELES LONDRES

Nombre y Firma

SEP020

HIDALGO 250 PTE.

COL.CENTRO

C.P.64000

MONTERREY, N.L.

TEL: 01-800-201-676

HOSPITAL

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANELIS SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: CLSUCEP
Fecha de Ingreso: 11.12.2025
Fecha de Egreso : 12.12.2025

Episodio:1501239369
Hora de Ingreso: 22:43:00
Hora de Egreso : 14:37:00

Paciente: DIEGO DAVID MARTINEZ VELAZQUEZ

Página: 5 de 5
Fecha: 12.12.2025 Hora: 17:23:06
Compañía: SEGUROS BANORTE SA DE CV GRUPO
Médico: VIANNEY GARCIA ROMAN

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN	
CARGOS ADMISIÓN	90.69
CARGOS APOYO BIOMEDICO	40,040.98
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	351.28
CARGOS CIRUGÍA	24,895.41
CARGOS INSUMOS	14,729.36
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	4,102.58
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	8,781.44
CARGOS UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	917.87
DESCUENTO ADMISIÓN	14.51-
DESCUENTO APOYO BIOMEDICO	6,406.56-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	56.20-
DESCUENTO CIRUGÍA	3,983.27-
DESCUENTO INSUMOS	2,356.73-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	656.42-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,405.04-
DESCUENTO UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	146.86-
Importe:	93,909.61
Descuentos:	15,025.59-
Sub-total:	78,884.02
IVA(16,00%):	12,621.44
Total de Cargos:	91,505.46
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	91,505.46