

## CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02220254093-13

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización				
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso		
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0005	2025/12/07		
Nombre del paciente	Edad	Fecha de Nac.	Sexo	Femenino
VERGARA REYES JUAN CARLOS	50	1971/03/27	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza				
Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado)	Código (Preexistencia)
GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	2001-0536417	2021/10/01	2016/04/07	
Asegurado Titular	Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono	
VERGARA REYES JUAN CARLOS	TITULAR	0000000003687-00		
Causa del Internamiento	Accidente	Enfermedad	Embarazo	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diagnóstico PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C				Clave del Padecimiento
				E14-
				Fecha de Inicio
				2022/05/30
***EL PORCENTAJE DE COASEGURO HOSPITALARIO ES SOBRE EL MONTO				
AUTORIZADO CON IVA INCLUIDO***				Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico				28810 - 0- 0
ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA + ANGIOPLASTIA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR +				
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAL PLANTAR LATERAL				
AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCERO ORTEJO MIEMBRO PÉLVICO DERECHO + ASEO				
QUIRÚRGICO				
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ   ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR				
CP 13783505				
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .			
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$711,560.74			
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador	Negociación		
	01 TPD	SI	RED	
		Nombre del Médico	N	
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
Procede la Reclamación				
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Importes a cargo del Asegurado				
Deducible \$ 9,618.10				
Coaseguro 10 %				
Gastos no cubiertos por la póliza:				
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.				
IMPORTANTE:				
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.				
Observaciones				
CARTA DE ALTA HOSPITALARIA.PROCEDE SIN DEDUCIBLE (YA PAGADO) CON				
COASEGURO HOSPITALARIO Y MEDICO 10% ESTE ULTIMO REFLEJADO EN DEDUCIBLE				
POR \$9,618.1 CON TOPE DE COASEGURO \$23,775.13				
NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS.				
CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA				
LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA.				
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025				
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				

## CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02220254093-12

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización					
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso			
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0014	2025/12/07			
Nombre del paciente	Edad	Fecha de Nac.	Sexo	Femenino	
VERGARA REYES JUAN CARLOS	50	1971/03/27	Masculino		<input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza					
Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado)	Código (Preexistencia)	
GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	2001-0536417	2021/10/01	2016/04/07		
Asegurado Titular	Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono		
VERGARA REYES JUAN CARLOS	TITULAR	0000000003687-00			
Causa del Internamiento	Accidente	Enfermedad	Embarazo		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diagnóstico				Clave del Padecimiento	
PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C				E14-	
				Fecha de Inicio	
				2022/05/30	
				Clave Procedimiento	
				28805 - 0- 0	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico					
ASEO QUIRÚRGICO + CAMBIO DE SISTEMA VAC MIEMBRO PÉLVICO DERECHO					
DR GARCIA NAVA MARCOS CP 11289883 IC MED INTERNA					
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ   ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR					
CP 13783505					
Causa del Rechazo	SI PROCEDE				
Importes Autorizados Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ .01					
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación					
.01 TPD SI RED					
Nombre del Médico N					
HONORARIOS INTERCONSULTANTE 12,415.00 GANM871104DL6					
\$					
\$					
\$					
\$					
\$					
\$					
\$					
\$					
Procede la Reclamación					
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Importes a cargo del Asegurado					
Deducible \$ .00					
Coaseguro %					
Gastos no cubiertos por la póliza:					
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.					
IMPORTANTE:					
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.					
Observaciones					
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.					
DR.MARCOS GARCIA NAVA					
IC DEL 10-22 DIC					
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025					
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	

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02220254093-07

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0012	Fecha de Ingreso 2025/12/07	
Nombre del paciente VERGARA REYES JUAN CARLOS	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2016/04/07
Asegurado Titular VERGARA REYES JUAN CARLOS	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000003687-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C		Clave del Padecimiento E14-	
		Fecha de Inicio 2022/05/30	
		Clave Procedimiento	
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		28805 - 0- 0	
AMPUTACION TRANSMETATARSIANA EXTREMIDAD PELVICA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO + COLOCACION DE SISTEMA VAC			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ   ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
<b>Importes Autorizados</b> Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ .01	<b>Procede la Reclamación</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b> Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	<b>Importes a cargo del Asegurado</b> Deducible \$ .00 Coaseguro %		
<b>HONORARIOS DE CIRUJANO</b> \$ 27,497.00 AAVV900529EV3	<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>HONORARIOS 1ER. AYUDANTE</b> \$ 5,499.00 LAPM881214RKO	<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.		
<b>HONORARIOS DE ANESTESISTA</b> \$ 8,249.00 TOPD860830CA8			
<b>Observaciones</b>			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		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

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02220254093-09

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0013	Fecha de Ingreso 2025/12/07	
Nombre del paciente VERGARA REYES JUAN CARLOS	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2016/04/07
Asegurado Titular VERGARA REYES JUAN CARLOS	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000003687-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C		Clave del Padecimiento E14-	
		Fecha de Inicio 2022/05/30	
		Clave Procedimiento	
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		28805 - 0- 0	
ASEO QUIRÚRGICO + CAMBIO DE SISTEMA VAC MIEMBRO PÉLVICO DERECHO			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ   ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo SI PROCEDE .			
<b>Importes Autorizados</b> Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ .01	<b>Procede la Reclamación</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b> Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	<b>Importes a cargo del Asegurado</b> Deducible \$ .00 Coaseguro %		
<b>HONORARIOS DE CIRUJANO</b> \$ 3.173.00 AAVV900529EV3	<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>HONORARIOS 1ER. AYUDANTE</b> \$ 635.00 LAPM881214RKO	<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.		
<b>HONORARIOS 2DO. AYUDANTE</b> \$ 317.00 RAMI930604716			
<b>HONORARIOS DE ANESTESISTA</b> \$ 952.00 TOPD860830CA8			
<b>Observaciones</b>			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
PROCEDIMIENTO 17/12/2025			
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		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

## CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02220254093-05

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/07	
Nombre del paciente VERGARA REYES JUAN CARLOS	Edad 50	Fecha de Nac. 1971/03/27	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante GENERADORA FENIX, S.A.P.I. DE C.V.	No. Póliza 2001-0536417	Vigencia 2021/10/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2016/04/07
Asegurado Titular VERGARA REYES JUAN CARLOS	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000003687-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> PIE DIABÉTICO WIFI 2-2-2 +ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA TASC C		Clave del Padecimiento E14-	
		Fecha de Inicio 2022/05/30	
		Clave Procedimiento	
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		28810 - 0- 0	
ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA + ANGIOPLASTIA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR +			
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAL PLANTAR LATERAL			
AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCERO ORTEJO MIEMBRO PÉLVICO DERECHO + ASEO			
QUIRÚRGICO			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ   ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			
CP 13783505			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
<b>Importes Autorizados</b> Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ .01	<b>Procede la Reclamación</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b> Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	<b>Importes a cargo del Asegurado</b> Deducible \$ .00 Coaseguro %		
<b>HONORARIOS DE CIRUJANO</b> \$ 23,406.00 AAVV900529EV3	<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>HONORARIOS 1ER. AYUDANTE</b> \$ 4,681.00 LAPM881214RKO	<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.		
<b>HONORARIOS DE ANESTESISTA</b> \$ 7,022.00 TOPD860830CA8			
<b>HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO</b> \$ 2,335.00 AAVV900529EV3			
<b>Observaciones</b>			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.			
DR. VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE del 2025		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

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Página: 1 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
07.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	8.39	17:25	HSRIVERA
07.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	33.55	20:36	SOAPUSER
07.12.2025	2000096586	PANAL S/RESORTE AD 6204 C10	10	56.06	0.00	560.56	89.69	650.25	683.80	21:41	SOAPUSER
08.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	789.02	01:40	HSLRAMON
09.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	1,245.04	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000010890	GERMISIN ESPUMA DE 120ML	1	75.99	0.00	75.99	12.16	88.15	1,333.19	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	1,538.05	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000234242	GUANTE CIRUGIA 7 354104 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,585.52	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000234243	GUANTE CIRUGIA 7 1/2 354105 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,632.99	00:01	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	1,641.38	08:31	SOAPUSER
09.12.2025	2000010565	ESPON BANO DESECH CH S/C C75	1	33.50	0.00	33.50	5.36	38.86	1,680.24	09:36	SOAPUSER
09.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	1,885.10	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	6	7.23	0.00	43.38	6.94	50.32	1,935.42	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000234242	GUANTE CIRUGIA 7 354104 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	1,982.89	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	2000234244	GUANTE CIRUGIA 8 354106 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,030.36	12:05	HJSOTERO
09.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	2,486.38	22:00	SOAPUSER
09.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	2,591.60	22:21	HDPEDRAZA
09.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	4	7.23	0.00	28.92	4.63	33.55	2,625.15	22:27	SOAPUSER
10.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	2,730.37	15:03	HALUGO
10.12.2025	2000010890	GERMISIN ESPUMA DE 120ML	1	75.99	0.00	75.99	12.16	88.15	2,818.52	16:08	HALUGO
10.12.2025	2000234243	GUANTE CIRUGIA 7 1/2 354105 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,865.99	16:08	HALUGO
10.12.2025	2000234244	GUANTE CIRUGIA 8 354106 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	2,913.46	16:08	HALUGO
10.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,029.47	19:00	SOAPUSER
10.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	3,485.49	22:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,601.50	07:31	SOAPUSER
11.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,717.51	13:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	3,833.52	19:00	SOAPUSER
11.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	4,289.54	22:00	SOAPUSER
11.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	4,394.76	23:03	HDPEDRAZA
12.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,510.77	07:00	SOAPUSER
12.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	4,527.54	08:02	SOAPUSER

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
12.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,643.55	08:28	SOAPUSER
12.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	4,759.56	19:00	SOAPUSER
12.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	5,215.58	22:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,331.59	06:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000004960	AMLODIPINO TAB 5MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,447.60	07:00	SOAPUSER
13.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	5,552.82	08:05	SOAPUSER
13.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	5,569.59	09:08	SOAPUSER
13.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	5,685.60	19:00	SOAPUSER
13.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	6,141.62	22:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	6,257.63	06:46	SOAPUSER
14.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	6,346.58	09:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	6,462.59	19:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	6,551.54	21:00	SOAPUSER
14.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	7,007.56	22:00	SOAPUSER
15.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,123.57	07:00	SOAPUSER
15.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	7,140.34	07:18	SOAPUSER
15.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,229.29	09:00	SOAPUSER
15.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	7,254.45	14:18	SOAPUSER
15.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,370.46	19:00	SOAPUSER
15.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,459.41	21:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,575.42	07:02	SOAPUSER
16.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,664.37	09:18	SOAPUSER
16.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	7,689.53	15:33	SOAPUSER
16.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	7,805.54	19:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	7,894.49	21:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	8,350.51	22:00	SOAPUSER
16.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	8,806.53	22:00	SOAPUSER
17.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	8,823.30	07:22	SOAPUSER
17.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	8,912.25	09:00	SOAPUSER
17.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	9,117.11	10:01	HALUGO
17.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	3	7.23	0.00	21.69	3.47	25.16	9,142.27	17:48	SOAPUSER

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Página: 3 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañía: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
17.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	9,258.28	19:00	SOAPUSER
17.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	9,347.23	21:00	SOAPUSER
17.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	9,803.25	22:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	9,919.26	07:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,008.21	09:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,124.22	19:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,213.17	21:00	SOAPUSER
18.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	10,669.19	22:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,785.20	07:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	10,874.15	09:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	10,990.16	19:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,079.11	21:00	SOAPUSER
19.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	11,535.13	22:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	11,651.14	07:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,740.09	09:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	11,856.10	19:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	11,945.05	21:00	SOAPUSER
20.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	12,401.07	22:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	12,517.08	07:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000007623	NIFEDIPINO TAB LIB PRO 30MG	2	38.34	0.00	76.68	12.27	88.95	12,606.03	09:00	SOAPUSER
21.12.2025	1000014248	LOSARTAN CPR 50MG	1	100.01	0.00	100.01	16.00	116.01	12,722.04	19:00	SOAPUSER
22.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	8,291.47	0.00	8,291.47	1,326.64	9,618.11	22,340.15	09:11	HSALHERNANDE
22.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	20,495.80	0.00	20,495.80	3,279.33	23,775.13	46,115.28	09:12	HSALHERNANDE

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



Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Página: 4 de 5

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:14:23

Compañia: Paciente particular

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Importe:	10,967.28
Descuentos:	0.00
Sub-total:	10,967.28
IVA(16,00%):	6,360.73
Total de Cargos:	17,328.01
Deducible:	8,291.47
Coaseguro:	20,495.80
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	46,115.28

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA516

Episodio:1501229542

Paciente: JUAN CARLOS VERGARA REYES

Fecha de Ingreso: 07.12.2025

Hora de Ingreso: 16:57:00

Fecha de Egreso : 21.12.2025

Hora de Egreso : 20:53:00

Página: 21 de 21

Fecha: 22.12.2025 Hora: 09:15:08

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	69,760.95
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	47,756.80
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	5,392.95
CARGOS CIRUGÍA	30,430.30
CARGOS INSUMOS	324,473.76
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	48,853.53
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	83,329.85
CARGOS URGENCIAS	3,415.64
COASEGUROS	20,495.80-
DEDUCIBLES	8,291.47-
DESCUENTO ADMISIÓN	11,161.80-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	7,641.11-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	862.80-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,868.83-
DESCUENTO INSUMOS	51,915.90-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	7,816.59-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	13,332.75-
DESCUENTO URGENCIAS	546.50-
Importe:	613,413.78
Descuentos:	98,146.28-
Sub-total:	515,267.50
IVA (16,00%) :	77,836.84
Total de Cargos:	593,104.34
Deducible:	8,291.47-
Coaseguro:	20,495.80-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	564,317.07