

México, Ciudad de México, a 22 de Diciembre de 2025
22:21 hrs.**A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES**Apreciable Asegurado: **ALAN VALENCIA LARA**Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **1623107PC6**:**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO**

Asegurado:	Código del asegurado / Certificado:
ALAN VALENCIA LARA	0006170A
Contratante:	Número de reclamación:
SENERMEX MOBILITY SERVICIOS ESPECIALIZADOS S.A. 2025-01C36437 - 3 DE	
Póliza:	Número de folio:
28-602702	1623107PC6
Plan:	Número de transacción:
PREMIER 100 OMNIA MM COL.	SIGPRS251215000035

DATOS DEL PADECIMIENTO

Hospital:	Fecha planeada de ingreso:
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	16/12/2025
Médico tratante:	Médico corresponde a tabulador contratado:
ALICIA CARRENO RAMIREZ	NO
Diagnóstico:	Presupuesto autorizado:
TABIQUE NASAL DESVIADO	\$100,000.00

El presupuesto autorizado sólo representa una referencia, en caso de que se supere, informar de inmediato a GNP.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

GASTOS CUBIERTOS POR GNP

Concepto	Descripción	Proveedor Médico	Monto autorizado
CIRUJANO	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA CON O SIN MARCACION DE CARTILAGO MODIFICACION DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO. (PARA RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL VEA 30140).	ALICIA CARRENO RAMIREZ ()	\$21,400.00
PRIMER AYUDANTE	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA CON O SIN MARCACION DE CARTILAGO MODIFICACION DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO. (PARA RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL VEA 30140).		\$4,280.00
ANESTESIOLOGO	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA CON O SIN MARCACION DE CARTILAGO MODIFICACION DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO. (PARA RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL VEA 30140).		\$6,420.00

GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deducible:	\$3,129.91
Coaseguro honorarios médicos:	\$9,630.00
Coaseguro gastos de hospital:	30.0%
Coaseguro por nivel de atención:	
Participación adicional del asegurado:	0%
Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):	30.0%
Participación adicional Código de Beneficio:	
Tope coaseguro:	\$30,000.00
Remanente coaseguro:	\$30,000.00

Gastos personales: Gastos a cargo del asegurado/participante por la diferencia de costo de la habitación de nivel superior a lo autorizado, así como la diferencia de honorarios médicos.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O ASEGURADO:

Solo se cubre lo autorizado, gastos extras a cargo del asegurado no reembolsables. Se autoriza 1 día de estancia

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REVOCAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRACTICARSE ALGÚN TRATAMIENTO O CIRUGÍA ADICIONAL NO AUTORIZADO POR GNP SEGUROS Y/O SE ENCUENTRE INFORMACIÓN DIFERENTE A LA PRESENTADA DURANTE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN EL HOSPITAL.

Recuerde que el pago directo procede únicamente si el monto final de su cuenta hospitalaria sin considerar los honorarios médicos, supera la suma de deducible y coaseguros indicados en la presente carta.

La fecha compromiso sólo contempla la respuesta a su solicitud a GNP Seguros, no el tiempo de entrega del medicamento o insumo solicitado, en caso de proceder la solicitud uno de nuestros proveedores se pondrá en contacto con usted para agendar la misma.

Favor de solicitar identificación oficial al portador.

Atentamente,

GNP Seguros

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

En cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP), hace de su conocimiento que los datos personales, patrimoniales y sensibles, que en su caso proporcione, se tratarán de conformidad con el Aviso de Privacidad, disponible en la página de Internet gnp.com.mx o bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA706

Episodio:1501260166

Paciente: ALAN VALENCIA LARA

Fecha de Ingreso: 22.12.2025

Hora de Ingreso: 12:42:00

Fecha de Egreso : 23.12.2025

Hora de Egreso : 07:05:00

Página: 5 de 5

Fecha: 23.12.2025 Hora: 10:19:12

Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL

Médico: ALICIA CARREÑO RAMIREZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,497.34
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	24,642.91
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	340.86
CARGOS CIRUGÍA	24,156.84
CARGOS INSUMOS	14,675.12
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	2,103.12
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	5,523.49
COASEGUROS	26,629.04-
DEDUCIBLES	2,698.20-
DESCUENTO ADMISIÓN	719.57-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	3,942.87-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	54.54-
DESCUENTO CIRUGÍA	3,865.09-
DESCUENTO INSUMOS	2,348.06-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	336.50-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	883.77-

Importe:	75,939.68
Descuentos:	12,150.40-
Sub-total:	63,789.28
IVA (16,00%) :	5,513.93
Total de Cargos:	69,303.21
Deducible:	2,698.20-
Coaseguro:	26,629.04-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	39,975.97

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA706

Episodio:1501260166

Paciente: ALAN VALENCIA LARA

Fecha de Ingreso: 22.12.2025

Hora de Ingreso: 12:42:00

Fecha de Egreso : 23.12.2025

Hora de Egreso : 07:05:00

Página: 1 de 2

Fecha: 23.12.2025 Hora: 10:18:24

Compañía: Paciente particular

Médico: ALICIA CARREÑO RAMIREZ

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
22.12.2025	2000291421	SOLUCION ANTISEPTICA KENERPURE	1	388.56	0.00	388.56	62.17	450.73	450.73	12:54	SOAPUSER
22.12.2025	ATM-100167	SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO	2	289.14	0.00	578.28	92.52	670.80	1,121.53	13:26	HJTENTLE
22.12.2025	2000021868	JER INSULINA 27GX13MM 1ML 326716	2	13.98	0.00	27.96	4.47	32.43	1,153.96	22:14	HDPEDEAZA
22.12.2025	2000030200	VENDA ELAST 10X5 3500180 C1	1	94.90	0.00	94.90	15.18	110.08	1,264.04	22:14	HDPEDEAZA
23.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	2,698.20	0.00	2,698.20	431.71	3,129.91	4,393.95	10:14	HSALHERNANDE
23.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	18,327.32	0.00	18,327.32	2,932.38	21,259.70	25,653.65	10:14	HSALHERNANDE
23.12.2025	COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	8,301.72	0.00	8,301.72	1,328.28	9,630.00	35,283.65	10:14	HSALHERNANDE

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
22.12.2025	1402128157	ABONO	EFFECTIVO	EFFECTIVO	EFFECTIVO	EFFECTIVO	670.80-	670.80	670.80

Importe:	1,089.70
Descuentos:	0.00
Sub-total:	1,089.70
IVA(16,00%):	4,866.71
Total de Cargos:	5,956.41
Deducible:	2,698.20
Coaseguro:	26,629.04
Entrega a cuenta:	670.80-
Total a Pagar:	34,612.85