

OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
nte: Hospitalizado
: CUSUCETP
Episodio:1501265381
Hora de Ingreso: 12:08:00
Ingreso: 26.12.2025
Hora de Egreso : 08:26:00
Egreso : 27.12.2025

Paciente: CAMILA ALEXANDRA VILLARREAL SALCADO

Página: 5 de 5
Fecha: 27.12.2025 Hora: 10:39:07
Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL
Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN	
CARGOS ADMISIÓN	4,497.34
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	46,130.55
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	340.86
CARGOS CIRUGÍA	25,586.32
CARGOS INSUMOS	31,712.54
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	12,299.73
DEDUCIBLES	4,151.07-
DESCUENTO ADMISIÓN	719.57-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	7,380.90-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	54.54-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,093.81-
DESCUENTO INSUMOS	5,074.02-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,967.98-
Importe:	
Descuentos:	120,567.34
Sub-total:	19,290.82-
IVA(16,00%):	101,276.52
Total de Cargos:	15,540.07
Deducible:	116,816.59
Coaseguro:	4,151.07-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	0.00
	112,665.52

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: CLUCETF
Fecha de Ingreso: 26.12.2025
Fecha de Egreso : 27.12.2025

Episodio:1501265381
Hora de Ingreso: 12:08:00
Hora de Egreso : 08:26:00

Paciente: CAMILA ALEXANDRA VILLARREAL SALGADO

Página: 2 de 2
Fecha: 27.12.2025 Hora: 10:38:51
Compañía: Paciente particular
Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS INSUMOS

52.05

CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS

705.12

DEDUCIBLES

4,151.07

Importe:

757.17

Descuentos:

0.00

Sub-total:

757.17

IVA(16,00%) :

785.32

Total de Cargos:

1,542.49

Deducible:

4,151.07

Coaseguro:

0.00

Entrega a cuenta:

0.00

Total a Pagar:

5,693.56

ESTADO DE CUENTA

OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Ante: Hospitalizado
Código: CLSUCETF
Ingreso: 26.12.2025
Egreso : 27.12.2025

Paciente: CAMILA ALEXANDRA VILLARREAL SALGADO

Página: 1 de 2
Fecha: 27.12.2025 Hora: 10:38:51
Compañía: Paciente particular
Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
1000006657	NATURALAG LUB UNG TUB 3.5G	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	817.94	18:16	HEROMERO
2000028516	CINTA MICROP PLI/2 1.25X9.14 15330 C24	1	52.05	0.00	52.05	8.33	60.38	878.32	19:09	SOAPUSER
DEUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEUCIBLE PART	1	4,151.07	0.00	4,151.07	664.17	4,815.24	5,693.56	10:38	HECRUZ

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

Importe: 757.17
Descuentos: 0.00
Sub-total: 757.17
IVA(16,00%): 785.32
Total de Cargos: 1,542.49
Deducible: 4,151.07
Coaseguro: 0.00
Entrega a cuenta: 0.00
Total a Pagar: 5,693.56

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REVOCAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRÁCTICARSE 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.

OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O ASEGURADO:

SE AUTORIZA 1 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA. Se cubre lo autorizado a partir del día de ingreso. Gastos extras a cargo del asegurado no reembolsables.

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).	. AVILA WILLIS JOSE MANUEL (OTORRINOLARINGOLOGIA)	\$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

Deducible:	\$4,815.24
Coaseguro honorarios médicos:	\$0.00
Coaseguro gastos de hospital:	0%
Coaseguro por nivel de atención:	0%
Participación adicional del asegurado:	0%
Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):	0%
Participación adicional Código de Beneficio:	\$30,000.00
Tope coaseguro:	\$30,000.00
Remanente coaseguro:	\$30,000.00
Importe	\$4,815.24

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

México, Ciudad de México, a 27 de Diciembre de 2025
09:07 hrs.

A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Apreciable Asegurado: CAMILA ALEXANDRA VILLARREAL SALGADO

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores 1623409PC6:

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO

Asegurado: CAMILA ALEXANDRA VILLARREAL SALGADO
Código del asegurado / Certificado: 0000014C
Contrante: HOFFMAN ENCLOSURES MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.
Póliza: 44-500826
Plan: PREMIER 100 OMNIA MM COL.
Número de folio: 1623409PC6
Número de transacción: SIGPRC251215000357

DATOS DEL PADECIMIENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
Médico tratante: JOSE MANUEL AVILA WILLIS
Médico corresponde a tabulador contratado: NO
Fecha planeada de ingreso: 17/12/2025
Presupuesto autorizado: \$118,219.00
Diagnóstico: TABIQUE NASAL DESVIADO

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