

a.: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
 Paciente: Hospitalizado
 iación: CLSUCEIF
 de Ingreso: 11.12.2025
 de Egreso : 12.12.2025
 Episodio:1501239369
 Hora de Ingreso: 22:43:00
 Hora de Egreso : 14:37:00

Paciente: DIEGO DAVID MARTINEZ VELAZQUEZ
 Médico: VIANNEY GARCIA ROMAN

Página: 1 de 2
 Fecha: 12.12.2025 Hora: 17:25:55
 Compañía: Paciente particular

Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usu
2025 100006657	NATURALAG LUB UNG TUB 3.5G	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	817.94	10:02	HERC
2025 1000015834	OMEPRAZOL SOL INV FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	1,273.96	10:02	HERC
2025 DEDUPART	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

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

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

:a: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
paciente: Hospitalizado
icación: CLSICETF
de Ingreso: 11.12.2025
de Egreso : 12.12.2025

Paciente: DIEGO DAVID MARTINEZ VELAZQUEZ
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

RESTIMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,098.24
COASEGUROS	9,346.71
DEDUCTIBLES	7,412.63
 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

**CARTA AUTORIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN**

Oficina:

CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN

Folio:

433244 / 4

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: HOSPITAL ANGELES LONDRES

Estado: ALCALDIA CUAUHTEMOC, Fecha de Ingreso: 11/12/2025 Hora: 22:50:00
CIUDAD DE MEXICO 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 PÓLIZAPóliza No.: 100113 Vigencia: 31/12/2025 Identificado con: CP: 271125803770 Estatus: EN VIGOR
DD MM AAAAFecha 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

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

Cargo a Cuenta del Asegurado

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 MayoresSeguros Banorte, S.A. de C.V.
Grupo Financiero BanorteJUAN MANUEL MARGARITO NICOLAS

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 ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCET

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Ingreso: 22:43:00

Hora de Egreso : 14:37:00

Página: 5 de 5
Fecha: 12.12.2025 Hora: 17:23:06
Compañia: SEGURS BANORTE SA DE CV GRUPO
Medico: VIANNEY GARCIA ROMAN

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	90.69
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	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 BIOMÉDICO	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
Desuentos:	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