

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA409

Episodio:1501238889

Paciente: DANIELA OSNAYA PINEDA

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Hora de Ingreso: 17:01:00

Fecha de Egreso : 13.12.2025

Hora de Egreso : 10:21:00

Página: 6 de 6

Fecha: 13.12.2025 Hora: 12:17:01

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROME

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	9,301.46
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	7,631.40
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	719.06
CARGOS CIRUGÍA	57,807.35
CARGOS INSUMOS	86,788.29
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	5,126.54
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	14,297.77
COASEGUROS	14,391.90-
DEDUCIBLES	8,685.28-
DESCUENTO ADMISIÓN	1,488.24-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,221.03-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	115.04-
DESCUENTO CIRUGÍA	9,249.18-
DESCUENTO INSUMOS	13,886.16-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	820.25-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	2,287.67-

Importe:	181,671.87
Descuentos:	29,067.57-
Sub-total:	152,604.30
IVA(16,00%):	20,724.34
Total de Cargos:	173,328.64
Deducible:	8,685.28-
Coaseguro:	14,391.90-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	150,251.46

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA409

Episodio:1501238889

Paciente: DANIELA OSNAYA PINEDA

Página: 1 de 2

Fecha: 13.12.2025 Hora: 12:16:28

Compañía: Paciente particular

Médico: EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROME

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Hora de Ingreso: 17:01:00

Fecha de Egreso : 13.12.2025

Hora de Egreso : 10:21:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
11.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	8.39	18:12	SOAPUSER
11.12.2025	MDF0142092	OMEPRAZOL FCO AMP 40 MG	1	280.58	0.00	280.58	44.89	325.47	333.86	23:38	HMHERNANDEZ
11.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	439.08	23:49	HMHERNANDEZ
12.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDPRO 2436 C10	2	176.60	0.00	353.20	56.51	409.71	848.79	02:41	SOAPUSER
12.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	2	7.23	0.00	14.46	2.31	16.77	865.56	16:59	SOAPUSER
13.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	8,685.28	0.00	8,685.28	1,389.64	10,074.92	10,940.48	12:13	HSALHERNANDE
13.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	14,391.90	0.00	14,391.90	2,302.72	16,694.62	27,635.10	12:14	HSALHERNANDE

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

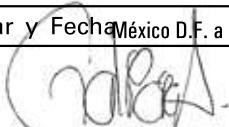
Importe:	746.18
Descuentos:	0.00
Sub-total:	746.18
IVA(16,00%):	3,811.74
Total de Cargos:	4,557.92
Deducible:	8,685.28
Coaseguro:	14,391.90
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	27,635.10

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02250255358-04

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/08
Nombre del paciente OSNAYA PINEDA	Edad 46	Fecha de Nac. 1978/05/20
Datos de la Póliza		
Contratante CIBANCO, S.A. INSTITUCION DE BANCA MUL	No. Póliza 2001-0460925	Vigencia 2025/01/01
Asegurado Titular OSNAYA PINEDA	Parentesco con el Titular DANIela	Certificado TITULAR
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico MIOMATOSIS UTERINA		
Clave del Padecimiento D25-9		
Fecha de Inicio 2025/09/20		
Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
58570 - 0- 0		
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .	
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI
		RED
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N		
HONORARIOS DE CIRUJANO <input type="checkbox"/> 21,306.00 <input type="checkbox"/> BARE8510011MA		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE <input type="checkbox"/> 4,261.00 <input type="checkbox"/> CALV8710079R5		
HONORARIOS DE ANESTESISTA <input type="checkbox"/> 6,392.00 <input type="checkbox"/> FEHL850712D29		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
\$ _____		
Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Importes a cargo del Asegurado		
Deductible \$.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 VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS		
ELABORADA 08/12/2025 / CARTA VIGENTE AL 01/01/2026		
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS		
Lugar y Fecha México D.F. a 08 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

