

FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO D00-20887-2025-004

## I. DATOS DE LA POLIZA

## AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL

Póliza	D00-3-3-982974-0-0-1	Vigencia	30/04/2025 - 30/04/2026	Certificado	1-212347-4	Fecha de Ingreso a Atlas	30/04/2020
Nombre del contratante	SABRE SOCIEDAD TECNOLOGICA S. DE R. L. DE C. V.			Nombre y clave del agente	9645 LOCKTON MEXICO AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular	RAMIRO PEREZ MIGUEL ANGEL			Asegurado Afectado	PEREZ PONCE DE LEON MARIANA		
Fecha de nacimiento	22/09/1981	Sexo	FEMENINO	Edad	44	Parentesco	Conyuge
						Antigüedad	01/08/2005

## II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES		No Cuarto	Fecha Ingreso	15/12/2025	Causa	ENFERMEDAD
Medico Tratante	PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ				Clave OII	K210	CPT4 39502
Diagnóstico	ESOFAGITIS + HERNIA HIATAL						
Tratamiento	FUNDUPLICATURA LAPAROSCOPICA+PLASTIA DE HIATO						

## III. DICTAMEN

Siniestro	D00-20887 2025-004	Medico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estandar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Imprudencia						
Suma Autorizada	\$ 150,000.00 M.N. (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)					

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00 Deducible y Coaseguro neto, más IVA  
SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA  
VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

## OBSERVACIONES

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS  
ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS  
CARTA DE AUTORIZACION PARA HOSPITAL Y HONORARIOS MEDICOS NO RED. SE AJUSTA A TABULADOR POR LO QUE NO HAY COBRO DE  
DIFERENCIAS PARA LA ASEGURADA

**GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE** comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

**NOTA IMPORTANTE** Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándose a cubrir los gastos que se erogan de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx)

Medico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 03/12/2025	Fecha de vencimiento 17/12/2025

Elaboró: EMIPOSGA

SEGUROS ATLAS S.A.

Favor de escanear el código QR para contestar una encuesta de servicio

## AVISO IMPORTANTE:

El Deducible y Coaseguro indicados en esta autorización deben de ser cubiertos netos y en su totalidad por el asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza. En caso de recibir alguna bonificación o beneficio en estos conceptos por personas ajenas a Seguros Atlas o por cualquier otro medio, la presente autorización quedará anulada.





---

Re: ALTA HOSPITALARIA // MARIANA PEREZ PONCE DE LEON // 520265 // HOSP. ANGELES CLINICA LONDRES

---

Desde maria del carmen lópez <dictamenmedicoaz@gmail.com>

Fecha Mar 16/12/2025 04:59 PM

Para ANALISIS DE CUENTAS <analisis.cta.cscl@saludangeles.mx>

S3 va con la misma carta q ingreso sin desvios

El El mar, 16 de dic de 2025 a la(s) 12:21 p.m., maria del carmen lópez  
<[dictamenmedicoaz@gmail.com](mailto:dictamenmedicoaz@gmail.com)> escribió:

Gracias los veo más tarde

El El mar, 16 de dic de 2025 a la(s) 12:19 p.m., ANALISIS DE CUENTAS  
<[analisis.cta.cscl@saludangeles.mx](mailto:analisis.cta.cscl@saludangeles.mx)> escribió:

----- **ALTA HOSPITALARIA** -----

BUEN DÍA.

SE SOLICITA AUMENTO DE SUMA Y AUTORIZACIÓN PARA HOSPITAL, HONORARIOS MÉDICOS Y GASTOS NO CUBIERTOS.

SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- CREDENCIAL
- POLIZA
- NOTA POSTQUIRÚRGICA
- NOTA DE ALTA
- ESTADO DE CUENTA

QUEDO A PENDIENTE.

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
Tipo paciente: Hospitalizado  
Habitación: CLUCUETP  
Fecha de Ingreso: 14.12.2025  
Fecha de Egreso : 16.12.2025  
Episodio:1501243997  
Hora de Ingreso: 19:25:00  
Hora de Egreso : 11:41:00

Página: 5 de 5  
Fecha: 16.12.2025 Hora: 12:07:14  
Compañia: SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA  
Médico: PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ

Paciente: MARIANA PEREZ PONCE DE LEON

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,656.92
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	5,192.02
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	705.92
CARGOS CIRUGÍA	65,698.51
CARGOS INSUMOS	21,851.42
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	16,996.23

Importe:	115,101.02
Descuentos:	0.00
Sub-total:	115,101.02
IVA(16.00%):	18,416.16
Total de Cargos:	133,517.18
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	133,517.18