

**CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO**

Folio No.000000 Inicial SI  NO 

SINIESTRO No. 02250259661-05

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0005      Fecha de Ingreso 2025/12/19
Nombre del paciente PEREZ      ALVAREZ	MANUEL JERONIMO	Edad 12      Fecha de Nac. 2012/12/05      Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>		
Contratante KUEHNE + NAGEL, S.A. DE C.V.		No. Póliza 2012-0071794      Vigencia 2025/01/01      Fecha de Alta (afectado) 2017/01/01      Código (Preexistencia)
Asegurado Titular ALVAREZ      RAMIREZ	HILARY SUSANA	Parentesco con el Titular HIJO (A)      Certificado 0000110000063-01      Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>		
<b>Diagnóstico</b> HIPERTROFIA ADENOAMIGDALINA		
DIAGNOSTICO CLINICO		
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		
ADENOAMIGDALECTOMIA		
Causa del Rechazo	SI PROCEDE .	
<b>Importes Autorizados</b>	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ 71,869.90	
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI      RED Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____
	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Importes a cargo del Asegurado</b>		
Deductible \$ 10,937.48		
Coaseguro %		
<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b> Diferencia de cuarto estándar, excedente de impuesto autorizado, gastos del recién nacido, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.		
<b>IMPORTANTE:</b> El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.		
<b>Observaciones</b>		
<b>CARTA DE ALTA HOSPITALARIA</b>		
APLICA CON DEDUCIBLE \$10,937.48/SIN COASEGURO HOSPITALARIO/SIN COASEGURO MEDICO SIN TOPE DE COASEGURO		
NO SE CUBREN INSUMOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS CON ESTA CARTA S		
SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA		
***LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA***		
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 19 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



## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA410

Episodio:1501268761

Paciente: MANUEL JERONIMO PEREZ ALVAREZ

Página: 1 de 2

Fecha: 30.12.2025 Hora: 12:25:38

Compañía: Paciente particular

Médico: RAUL GERARDO BARRIOS MARQUEZ

Fecha de Ingreso: 29.12.2025

Hora de Ingreso: 08:15:00

Fecha de Egreso : 30.12.2025

Hora de Egreso : 10:13:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
29.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	105.22	14:04	HALUGO
29.12.2025	1000015834	OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML	1	393.12	0.00	393.12	62.90	456.02	561.24	15:14	HALUGO
29.12.2025	2000040722	SABANA TERMICA AD SW2001 5030810 C25	1	544.89	0.00	544.89	87.18	632.07	1,193.31	15:14	HALUGO
30.12.2025	2000025388	CUBREBOCA QX AFIL OREJ CBO006-02 C50	1	7.23	0.00	7.23	1.16	8.39	1,201.70	08:27	SOAPUSER
30.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	9,428.86	0.00	9,428.86	1,508.62	10,937.48	12,139.18	12:24	HSALHERNANDE

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

Importe:	1,035.95
Descuentos:	0.00
Sub-total:	1,035.95
IVA(16,00%):	1,674.37
Total de Cargos:	2,710.32
Deducible:	9,428.86
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	12,139.18

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA410

Episodio:1501268761

Paciente: MANUEL JERONIMO PEREZ ALVAREZ

Fecha de Ingreso: 29.12.2025

Hora de Ingreso: 08:15:00

Fecha de Egreso : 30.12.2025

Hora de Egreso : 10:13:00

Página: 4 de 4

Fecha: 30.12.2025 Hora: 12:32:27

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: RAUL GERARDO BARRIOS MARQUEZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,650.73
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	6,668.78
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	359.53
CARGOS CIRUGÍA	25,340.12
CARGOS INSUMOS	18,158.63
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	3,224.67
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	3,554.33
DEDUCTIBLES	9,428.86-
DESCUENTO ADMISIÓN	744.12-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,067.01-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	57.52-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,054.42-
DESCUENTO INSUMOS	2,905.36-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	515.94-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	568.70-
 Importe:	61,956.79
Descuentos:	9,913.07-
Sub-total:	52,043.72
IVA(16,00%) :	6,818.38
Total de Cargos:	58,862.10
Deductible:	9,428.86-
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	49,433.24