

**CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO**

Folio No.000000 Inicial SI  NO 

SINIESTRO No. 02250261502-04

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2025/12/23	
Nombre del paciente GRANADOS PEREZ	Edad 24	Fecha de Nac. 2000/05/04	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante MAERSK MEXICO, S.A. DE C.V.	No. Póliza 2001-0935541	Vigencia 2025/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2025/06/09
Asegurado Titular GRANADOS PEREZ	YESENIA MARISOL	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000YGR012-00
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> DESVIACION SEPTAL + HIPERTROFIA DE CORNETES			
			Clave del Padecimiento J34-8
			Fecha de Inicio 2025/12/09
.+.+. ESTA CARTA CANCELA Y SUSTITUYE AL MOVIMIENTO 2 .+.+.			
Clave Procedimiento			
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>			
30520 - 0- 0			
SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA			
DR. JOSÉ MANUEL AVILA WILLIS   TTE   CER. AVW-3145/21 (ORL)			
Causa del Rechazo	SI PROcede		
<b>Importes Autorizados</b>	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ 121,277.90		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	Código Tabulador 01 TPD	Negociación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> RED	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N			<b>Importes a cargo del Asegurado</b>
\$ _____			Deducible \$ 1,719.73
\$ _____			Coaseguro %
\$ _____			Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos
\$ _____			<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b>
\$ _____			Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, 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>			
PROCEDE. APLICA DEDUCIBLE DE \$1,719.73 SIN COASEGURO POR ENDOSO DE POLIZA   NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS AL PADECIMIENTO ACTUAL   >>> CON ESTA CARTA SE CIERRA LA CUENTA POR ALTA HOSPITALARIA <<<   .+.+ LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA .+.+   .+.+.+ EL PORCENTAJE DE COASEGURO HOSPITALARIO ES SOBRE EL MONTO AUTORIZADO CON IVA INCLUIDO .++.+			
Lugar y Fecha	México D.F. a 23 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: CLSUCETF

Episodio:1501270442

Paciente: YESENIA MARISOL GRANADOS PEREZ

Fecha de Ingreso: 30.12.2025

Hora de Ingreso: 05:25:00

Fecha de Egreso : 31.12.2025

Hora de Egreso : 07:01:00

Página: 5 de 5

Fecha: 31.12.2025 Hora: 10:49:47

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,650.73
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	20,746.84
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	359.53
CARGOS CIRUGÍA	28,332.39
CARGOS INSUMOS	32,480.37
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	17,980.01
DEDUCIBLES	1,482.53-
DESCUENTO ADMISIÓN	744.12-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	3,319.50-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	57.52-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,533.18-
DESCUENTO INSUMOS	5,196.86-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	2,876.82-

Importe:	104,549.87
Descuentos:	16,728.00-
Sub-total:	87,821.87
IVA(16,00%):	13,814.29
Total de Cargos:	101,636.16
Deducible:	1,482.53-
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	100,153.63

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 31.12.2025 Hora: 10:44:41

Habitación: CLSUCETF

Compañía: Paciente particular

Episodio:1501270442

Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

Fecha de Ingreso: 30.12.2025

Hora de Ingreso: 05:25:00

Fecha de Egreso : 31.12.2025

Hora de Egreso : 07:01:00

Paciente: YESENIA MARISOL GRANADOS PEREZ

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
30.12.2025	LAB-700204	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	1	410.85	0.00	410.85	65.74	476.59	476.59	07:48	SOAPUSER
30.12.2025	LAB-703773	PERFIL TIEMPOS DE COAGULACION	1	1,161.31	0.00	1,161.31	185.81	1,347.12	1,823.71	07:48	SOAPUSER
30.12.2025	LAB-705303	QUIMICA SANGUINEA (50 ELEMENTOS)	1	3,005.22	0.00	3,005.22	480.84	3,486.06	5,309.77	07:48	SOAPUSER
30.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	5,414.99	12:45	DDIC
30.12.2025	1000006545	NEOSPORIN DERMICO UNG TUB 30G	1	1,343.98	0.00	1,343.98	215.04	1,559.02	6,974.01	12:53	HBROMERO
30.12.2025	1000006657	NATURALAG LUB UNG TUB 3.5G	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	7,791.95	12:53	HBROMERO
30.12.2025	1000007444	MICRODACYN 60 SOL SPRAY FCO 120ML	1	549.12	0.00	549.12	87.86	636.98	8,428.93	12:53	HBROMERO
30.12.2025	1000014419	ILIADIN AD SOL SPRAY 0.05% FCO 20ML	1	549.12	0.00	549.12	87.86	636.98	9,065.91	12:53	HBROMERO
30.12.2025	2000047251	MARCAD QX TWIN TIP MPI012-03 C100	1	140.76	0.00	140.76	22.52	163.28	9,229.19	12:53	HBROMERO
31.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	1,482.53	0.00	1,482.53	237.20	1,719.73	10,948.92	10:44	HADURAN

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

Importe:	7,956.19
Descuentos:	0.00
Sub-total:	7,956.19
IVA(16,00%):	1,510.20
Total de Cargos:	9,466.39
Deducible:	1,482.53
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	10,948.92

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501270442

Paciente: YESENIA MARISOL GRANADOS PEREZ

Fecha de Ingreso: 30.12.2025

Hora de Ingreso: 05:25:00

Fecha de Egreso : 31.12.2025

Hora de Egreso : 07:01:00

Página: 2 de 2

Fecha: 31.12.2025 Hora: 10:44:41

Compañía: Paciente particular

Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN

90.71

CARGOS INSUMOS

140.76

CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO

4,577.38

CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS

3,147.34

DEDUCIBLES

1,482.53

Importe:

7,956.19

Descuentos:

0.00

Sub-total:

7,956.19

IVA(16,00%):

1,510.20

Total de Cargos:

9,466.39

Deducible:

1,482.53

Coaseguro:

0.00

Entrega a cuenta:

0.00

Total a Pagar:

10,948.92