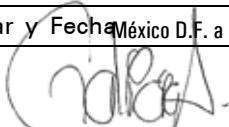


**CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO**
**Folio No.000000 Inicial SI  NO** 
**SINIESTRO No. 01200281638-12**
**Ultima Fecha de Modificación:**

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2026/01/06
Nombre del paciente DREVES	GONZALEZ	Edad 36	Fecha de Nac. 1983/07/28
		Sexo Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante AEROVIAS DE MEXICO, S.A. DE C.V.		No. Póliza 2001-0433216	Vigencia 2020/01/01
Asegurado Titular DREVES		Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000138911-00
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>	
<b>Diagnóstico</b> <b>INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA BILATERAL</b>			
Clave del Padecimiento I87-2			
Fecha de Inicio 2020/10/12			
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO			
Clave Procedimiento			
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>  <b>LIGADURA SUBFACIAL DE VASOS PERFORANTES TIPO LINTON AMBAS EXTREMIDADES</b> <b>INFERIORES, LIGADURA, DIVISION DE VENAS VARICOSAS DE AMBAS</b> <b>EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
Causa del Rechazo	SI PROcede .		
<b>Importes Autorizados</b>	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ <b>167,841.72</b>		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	Código Tabulador 01 TPD	Negociación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> RED	Procede la Reclamación <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N	<b>Importes a cargo del Asegurado</b>
		\$ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/>	Deducible \$ .00
			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> <b>CARTA DE ALTA HOSPITALARIA</b> <b>PROCEDE SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO</b> <b>NO SE CUBREN INSUMOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS</b> <b>CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA HOSPITALARIA</b> <b>***LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA***</b>			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 06 de E N E R O del 2026		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
 <b>Gerente Pago Directo GMM</b>		<b>Enterado Familiar y/o paciente</b>	
		<b>Recibi Hospital</b>	
		<b>Recibe Médico</b>	

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501303087

Fecha de Ingreso: 18.01.2026

Hora de Ingreso: 22:49:00

Fecha de Egreso : 19.01.2026

Hora de Egreso : 12:07:00

Página: 4 de 4

Fecha: 19.01.2026 Hora: 13:17:12

Compañía: METLIFE MEXICO

Médico: EDER MENDOZA FUENIES

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS APOYO BIOMÉDICO	100,868.35
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	300.00
CARGOS CIRUGÍA	23,611.38
CARGOS INSUMOS	9,812.40
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	9,112.58
CARGOS UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	986.37
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	16,138.94-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	48.00-
DESCUENTO CIRUGÍA	3,777.83-
DESCUENTO INSUMOS	1,569.99-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,458.02-
DESCUENTO UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	157.82-

Importe:	144,691.08
Descuentos:	23,150.60-
Sub-total:	121,540.48
IVA(16,00%):	19,446.48
Total de Cargos:	140,986.96
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	140,986.96

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 19.01.2026 Hora: 13:12:38

Habitación: CLSUCETF

Compañía: Paciente particular

Episodio:1501303087

Médico: EDER MENDOZA FUENTES

Fecha de Ingreso: 18.01.2026

Hora de Ingreso: 22:49:00

Fecha de Egreso : 19.01.2026

Hora de Egreso : 12:07:00

Paciente: CRISTINA ALICIA DREVES GONZALEZ

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
18.01.2026	2000163509	TOALLA CAVILON PROT 1ML 3344 C30	1	82.01	0.00	82.01	13.12	95.13	95.13	23:11	SOAPUSER
19.01.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	205.62	09:22	HBROMERO
19.01.2026	2000234242	GUANTE CIRUGIA 7 354104 MEDI-GRIP	2	40.92	0.00	81.84	13.09	94.93	300.55	09:28	HBROMERO
19.01.2026	2000234243	GUANTE CIRUGIA 7 1/2 354105 MEDI-GRIP	1	40.92	0.00	40.92	6.55	47.47	348.02	09:28	HBROMERO

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

Importe:	300.02
Descuentos:	0.00
Sub-total:	300.02
IVA(16,00%):	48.00
Total de Cargos:	348.02
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	348.02

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501303087

Paciente: CRISTINA ALICIA DREVES GONZALEZ

Fecha de Ingreso: 18.01.2026

Hora de Ingreso: 22:49:00

Fecha de Egreso : 19.01.2026

Hora de Egreso : 12:07:00

Página: 2 de 2

Fecha: 19.01.2026 Hora: 13:12:38

Compañía: Paciente particular

Médico: EDER MENDOZA FUENTES

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

## CARGOS ADMISIÓN

95.25

## CARGOS INSUMOS

204.77

Importe:	300.02
Descuentos:	0.00
Sub-total:	300.02
IVA(16,00%):	48.00
Total de Cargos:	348.02
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	348.02