

Folio Atlas 524760

ATENCION HOSPITALARIA

Folio **520014**

PLUS
COLECTIVO

I. Datos de la póliza

Póliza número DDP-33483387 Vigencia: del 01/08/2025 al 01/08/2026 Pagada Si (✓) No ()
 Certificado número 71-1 Secc 2 Identificación con: INE 2278257634
 Nombre del contratante IDS COMERCIAL, SA DE CV Teléfono _____
 Nombre del titular Quiroz Velázquez Leonardo Alejandro
 Nombre del asegurado afectado LEONARDO ALEJANDRO QUIROZ VELAZQUEZ
 Fecha de nacimiento 05/07/1983 Edad 42 años Sexo: Masculino (✓) Femenino ()
 Estado Civil Soltero Parentesco con el asegurado principal Titular
 Fecha de alta a la póliza 04/08/2025 Fecha de antigüedad 15/05/2024 Nacional 15/05/2024 Extranjera -

II. Datos de hospitalización


Hospital ANGELES CLINICA LONDRES Cuarto 702 Fecha y hora ingreso 06/02/2026 17:32
 Médico tratante DR. JOSÉ LUIS SERNA SOTO, COLOPROCTOLOGÍA 07:02
 Causa del internamiento Accidente () Enfermedad _____
 Diagnóstico FISTULA ANAL TRANSESENTÉRICA CAJA CON ASCESO K60φ32 (✓)
 Tratamiento FISTULOTOMÍA PRIMARIA CON DRENAJE DE ASCESO Clave 46060

III. Dictamen

Siniestro número DDP-2048-2026 Procede la reclamación Si (✓) No ()
 Causa del rechazo NA
 Suma asegurada \$ 80,000.- Cantidad con letra Ochenta mil pesos ochocientos mn
 Cubre Hospital (✓) Cuarto standard (✓) Cama extra (✓)
 Validez 15 días a partir de la fecha de expedición
 Responsabilidad máxima por pago de honorarios
 Honorarios cirujano \$ - Por tratamiento médico \$ -
 Ayudante 1° \$ - Ayudante 2° \$ -
 Honorarios anestesista \$ - Otros \$ -
 Cargos a cuenta del asegurado
 Deducible \$ 11,768.53 + IVA Coaseguro φ % \$ CEEO

Once mil setecientos sesenta y ocho pesos 531000 mn
 Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: pañales, comidas acompañantes, llamadas larga distancia, gastos de recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal, (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces) excedentes de habitación standard y películas, estacionamiento, 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. obligándome a cubrir los gastos que se erogan por esta reclamación.


 Dra. Liliana Carrasco Espino 5566944459
 Nombre y firma médico asesor Teléfono Enterado paciente o familiar Recibe hospital

Desvíos:
 - Cubreboca qx

CONTRATO DE NO ADHESION NO REQUIERE AUTORIZACION POR LA C.N.S.F.

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F. Tel.: (55) 9177-50-00 Fax: 9177-51-10 www.segurosatlas.com.mx

F-244-V/09-2011
 AMIS

Agente y/o Asegurado

Folio Atlas 524260

ATENCION HOSPITALARIA


Seguros Atlas.
 La empresa a mi medida
Folio **520014**Plus
colectivo

I. Datos de la póliza

Póliza número DDP-33.983387 Vigencia: del 01/08/2025 al 01/08/2026 Pagada Si () No ()
 Certificado número 71-1 Soc 2 Identificación con: INE 2278257634
 Nombre del contratante IDS COMERCIAL SA DE CV Teléfono _____
 Nombre del titular Quiroz Velazquez Leonardo Alejandro
 Nombre del asegurado afectado LEONARDO ALEJANDRO QUIROZ VELAZQUEZ
 Fecha de nacimiento 05/07/1983 Edad 42 años Sexo: Masculino () Femenino ()
 Estado Civil Soltero Parentesco con el asegurado principal Titular
 Fecha de alta a la póliza 04/08/2025 Fecha de antigüedad 15/05/2024 Nacional 15/05/2024 Extranjera -

II. Datos de hospitalización

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES Cuarto 702 Fecha y hora ingreso 06/02/2026 17:30
 Médico tratante DR. JOSÉ LUIS SERNA SOTO, COLOPROCTOLOGIA 07:02
 Causa del internamiento Accidente () Enfermedad ()
 Diagnóstico FISTULA ANAL TRANSEXTERITICA CAVA CON ASCESO K60.32
 Tratamiento INSULOTOMIA PRIMARIA CON DRENJE DE ASCESO Clave 46060

III. Dictamen

Siniestro número DDP-2048-2026 Procede la reclamación Si () No ()
 Causa del rechazo NA
 Suma asegurada \$ NA Cantidad con letra _____
 Cubre Hospital (-) Cuarto standard (-) Cama extra (-)
 Validez 15 días a partir de la fecha de expedición
 Responsabilidad máxima por pago de honorarios
 Honorarios cirujano \$ 19,508.- Dr. Serna Por tratamiento médico \$ 2,200.- val urg
 Ayudante 1° \$ 3,902.- Dr. Hols Ayudante 2° \$ -
 Honorarios anestesiista \$ 5,852.- Dra Cortés Otros \$ -
 Cargos a cuenta del asegurado
 Deducible \$ 0.- cero Coaseguro 0 % \$ cero

Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: pañales, comidas acompañantes, llamadas larga distancia, gastos de recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal, (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces) excedentes de habitación standard y películas, estacionamiento, 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. obligándome a cubrir los gastos que se erogan por esta razón.

Dr. Liliada Canasco Espiro 5566944459
 Nombre y firma médico asesor Teléfono Enterado paciente o familiar Recibe hospital
 Médico Cirujano
 CED. PROF. 2552757

CONTRATO DE NO ADHESION NO REQUIERE AUTORIZACION POR LA C.N.S.F.

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas,
 05120 México, D.F. Tel.: (55) 9177-50-00 Fax: 9177-51-10 www.segurosatlas.com.mx

F-244-V/09-2011
 AMIS

Hospital