

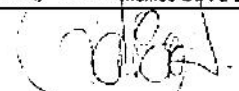
CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI  NO

SINIESTRO No. 02250204740-08

Ultima Fecha de Modificación:

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Datos de la Hospitalización</b>   |  |  |   |
| Hospital<br>HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES   | Habitación<br>0005   | Fecha de Ingreso<br>2025/01/29                 |   |
| Nombre del paciente<br>HERNANDEZ NOLASCO SOFIA   | Edad<br>14   | Fecha de Nac.<br>2010/09/01                    | Sexo<br>Femenino <input checked="" type="checkbox"/><br>Masculino <input type="checkbox"/>  |
| <b>Datos de la Póliza</b>  |  |  |   |
| Contratante<br>CIBANCO, S.A. INSTITUCION DE BANCA MUL  | No. Póliza<br>2001-0460925   | Vigencia<br>2025/01/01                         | Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia)<br>2016/10/15   |
| Asegurado Titular<br>NOLASCO RODRIGUEZ MARLENE   | Parentesco con el Titular Certificado<br>HIJO (A)                  |  | Teléfono<br>0000000055589.01  |
| Causa del Internamiento  | Accidente <input type="checkbox"/>                                 | Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> | Embarazo <input type="checkbox"/>   |
| <b>Diagnóstico</b> INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA   |  |  | Clave del Padecimiento<br>N39-0   |
| EGO:   |  |  | Fecha de Inicio<br>2020/01/16   |
| ASPECTO:LIGERAMENTE TURBIO,PROTEINAS:PROTEINAS,ESTERASA LEUCOCITARIA   |  |  |   |
| 500,BACTERIAS:ESCASAS,FILAMENTO MUCOIDE ESCASO   |  |  |   |
|  |  |  | Clave Procedimiento   |
| <b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>   |  |  | 99221 - 0- 0  |
| MÉDICO HOSPITALARIO  |  |  |   |
| MT.DR.FABIAN ANTONIO MAYA LAGUNA (CIRUGÍA GENERAL)   |  |  |   |
|  |  |  |   |
|  |  |  |   |
| Causa del Rechazo  | SI PROCEDE   |  |   |
| <b>Importes Autorizados</b>  | Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ 92,387.71 |  | <b>Procede la Reclamación</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| <b>Honorarios Quirúrgicos</b>  | Código Tabulador<br>01 TPD   | Negociación<br>SI                              | <b>Importes a cargo del Asegurado</b><br>Deducible \$ 518.70  |
|  |  | RED  | Coaseguro 10 %  |
|  | Nombre del Médico  | <input type="checkbox"/> N                     | 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 acompañante |
| \$   |  |  | 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>   |  |  |   |
| CARTA HOSPITALARIA   |  |  |   |
| PROCEDE SIN DEDUCIBLE, APLICA COASEGURO HOSPITALARIO DEL 10% Y MÉDICO DE \$518.70 (REFLEJADO EN DEDUCIBLE) CON TOPE DE \$60,000.00 |  |  |   |
| MÉDICO NO RED, SE AJUSTA A TABULADOR. HM CUBIERTOS.  |  |  |   |
| NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, NI LOS NO RELACIONADOS.  |  |  |   |
| ***CON ESTA CARTA SE CIERRA LA CUENTA HOSPITALARIA***  |  |  |   |
| Lugar y Fecha  | México D.F. a 29 de ENERO 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: CLHA409  
 Fecha de Ingreso: 11.02.2026  
 Fecha de Egreso : 14.02.2026  
 Episodio:1501349928  
 Hora de Ingreso: 21:55:00  
 Hora de Egreso : 17:31:00

Página: 6 de 6  
 Fecha: 16.02.2026 Hora: 09:58:50  
 Compañía: METLIFE MEXICO  
 Médico: FABIAN ANTONIO MAYA LAGUNA

Paciente: SOFIA HERNANDEZ NOLASCO

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

|  |           |
|--|-----------|
| CARGOS ADMISIÓN                        | 19,533.08 |
| CARGOS APOYO BIOMÉDICO                 | 4,043.00  |
| CARGOS ATENCIÓN MÉDICA                 | 1,200.00  |
| CARGOS INSUMOS                         | 6,679.98  |
| CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO    | 26,335.45 |
| CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS    | 16,269.21 |
| CARGOS URGENCIAS                       | 5,583.45  |
| COASEGUROS                             | 6,645.39- |
| DEDUCIBLES                             | 447.16-   |
| DESCUENTO ADMISIÓN                     | 3,125.28- |
| DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO              | 646.88-   |
| DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA              | 192.00-   |
| DESCUENTO INSUMOS                      | 1,068.81- |
| DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO | 4,213.67- |
| DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS | 2,603.08- |
| DESCUENTO URGENCIAS                    | 893.35-   |

|                   |            |
|-------------------|------------|
| <b>Importe:</b>   | 79,644.17  |
| Descuentos:       | 12,743.07- |
| Sub-total:        | 66,901.10  |
| IVA(16,00%):      | 9,569.37   |
| Total de Cargos:  | 76,470.47  |
| Deducible:        | 447.16-    |
| Coaseguro:        | 6,645.39-  |
| Entrega a cuenta: | 0.00       |
| Total a Pagar:    | 69,377.92  |

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
 Tipo paciente: Hospitalizado  
 Habitación: CLFA409  
 Fecha de Ingreso: 11.02.2026  
 Fecha de Egreso : 14.02.2026

Página: 1 de 2  
 Fecha: 16.02.2026 Hora: 10:01:15  
 Paciente: SOFIA HERNANDEZ NOLASCO  
 Compañía: Paciente particular  
 Médico: FABIAN ANTONIO MAYA LAGUNA

Episodio:150134928  
 Hora de Ingreso: 21:55:00  
 Hora de Egreso : 17:31:00

| Fecha      | Código     | Descripción  | Cant | Precio Part. | Desc (%) | Precio Cargo | I.V.A.   | Importe  | Saldo    | Hora  | Usuario      |
|------------|------------|--|------|--------------|----------|--------------|----------|----------|----------|-------|--------------|
| 11.02.2026 | 2000025388 | CUBREBOCA QX AFIL OREJ CB0006-02 C50               | 1    | 7.23         | 0.00     | 7.23         | 1.16     | 8.39     | 8.39     | 22:20 | HMHERNANDEZ  |
| 11.02.2026 | 2000025388 | CUBREBOCA QX AFIL OREJ CB0006-02 C50               | 4    | 7.23         | 0.00     | 28.92        | 4.63     | 33.55    | 41.94    | 23:53 | SOAFUSER     |
| 11.02.2026 | 2000275509 | COMODO DESCH ESTANDAR 2.5LT CES002-21              | 1    | 109.07       | 0.00     | 109.07       | 17.45    | 126.52   | 168.46   | 23:53 | SOAFUSER     |
| 12.02.2026 | ADM-100043 | USO DE RECOLECTOR DE PINZO CORTANTES               | 1    | 95.25        | 0.00     | 95.25        | 15.24    | 110.49   | 278.95   | 06:54 | HKGARCIA     |
| 12.02.2026 | 2000025388 | CUBREBOCA QX AFIL OREJ CB0006-02 C50               | 3    | 7.23         | 0.00     | 21.69        | 3.47     | 25.16    | 304.11   | 08:02 | SOAFUSER     |
| 13.02.2026 | 1000015834 | OMEPRAZOL SOL INY FCO AMP 40MG/10ML (OMEPRAZOL INY | 1    | 705.12       | 0.00     | 705.12       | 112.82   | 817.94   | 1,122.05 | 02:10 | SOAFUSER     |
| 13.02.2026 | 2000025388 | CUBREBOCA QX AFIL OREJ CB0006-02 C50               | 2    | 7.23         | 0.00     | 14.46        | 2.31     | 16.77    | 1,138.82 | 11:59 | SOAFUSER     |
| 13.02.2026 | 1000005606 | LOMOTIL TAB 2MG                                    | 1    | 79.46        | 0.00     | 79.46        | 12.71    | 92.17    | 1,230.99 | 21:00 | SOAFUSER     |
| 14.02.2026 | 1000005606 | LOMOTIL TAB 2MG                                    | 1    | 79.46        | 0.00     | 79.46        | 12.71    | 92.17    | 1,323.16 | 01:00 | SOAFUSER     |
| 16.02.2026 | DEDUCPART  | SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART               | 1    | 447.16       | 0.00     | 447.16       | 71.55    | 518.71   | 1,841.87 | 09:56 | HSALHERNANDE |
| 16.02.2026 | COASHPART  | SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H               | 1    | 6,645.39     | 0.00     | 6,645.39     | 1,063.26 | 7,708.65 | 9,550.52 | 09:56 | HSALHERNANDE |

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

Importe: 1,140.66  
 Descuentos: 0.00  
 Sub-total: 1,140.66  
 IVA(16,00%): 1,317.31  
 Total de Cargos: 2,457.97  
 Deducible: 447.16  
 Coaseguro: 6,645.39  
 Entrega a cuenta: 0.00  
 Total a Pagar: 9,550.52