CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

MetLife

Folio No.000000 Inicial SI [X] NO [ ]

SINIESTRO No. **01260900236-05** Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización

Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0012	2026/02/15

Nombre del paciente			Edad	Fecha de Nac.	Sexo	
ALVARADO	VELAZQUEZ	DANIEL OMAR	41	1984/04/29	Femenino	[ ]
					Masculino	[X]

Datos de la Póliza

Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado)	Código (Preexistencia)
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIV	9001-0200916	2025/07/02	2018/12/07	

Asegurado Titular			Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
ALVARADO	VELAZQUEZ	DANIEL OMAR	TITULAR	0000000335676-00	

Causa del Internamiento Accidente [ ] Enfermedad [X] Embarazo [ ]

Diagnóstico PANCOLITIS

COLONOSCOPIA

PANCOLITIS/ILEITIS TERMINAL

Clave del Padecimiento: K52-.9

Fecha de Inicio: 2026/02/15

Clave Procedimiento: 45378 - 0- 0

Tratamiento Médico y/o Quirúrgico

MEDICO

DR AGUILAR LOPEZ ALBERTO ARTURO

Causa del Rechazo SI PROCEDE .

Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA $ **.01**

Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador: 01 TPD | Negociación: SI | RED

		Nombre del Médico	N
HONORARIOS DE CIRUJANO	$ 9,714.00	AULA880524BR8	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	$ 2,914.00	ANESTESIOLOGO	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	$ 1,943.00	AYUDANTE	
HONORARIOS INTERCONSULTANTE	$ 955.00	AULA880524BR8	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	$ 4,064.00	GARJ860418EK0	
	$		
	$		
	$		

Procede la Reclamación

Si [X] No [ ]

Importes a cargo del Asegurado

Deducible $ **.00**

Coaseguro %

Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos

Gastos no cubiertos por la póliza:

Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado,gastos del recién sano,gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes llamadas telefónicas, películas.

IMPORTANTE:

El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.

Observaciones

CARTA DE HONORARIOS MEDICOS
JORGE ENRIQUE GARCIA RENTERIA CIRUGIA GENERAL
ATENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA
DR AGUILAR LOPEZ ALBERTO ARTURO
PROCEDIMIENTO + IC

Lugar y Fecha México D.F. a 15 de FEBRERO del 2026

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