

FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO **D00-02623-2026-001**

I. DATOS DE LA POLIZA

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL

Póliza	D00-3-3-983494-0-0-1	Vigencia	11/08/2025 - 11/08/2026	Certificado	1-25-1	Fecha de Ingreso a Atlas	11/08/2024
Nombre del contratante	AQUILES MEXICO SA DE CV			Nombre y clave del agen	1532 INTERTEC, AGTE.DE SEG.Y DE FIANZAS		
Nombre del Titular	DE JESUS SANCHEZ ARIADNA		Asegurado Afectado	DE JESUS SANCHEZ ARIADNA			
Fecha de nacimiento	14/07/1986	Sexo	FEMENINO	Edad	39	Parentesco	Titular
						Antigüedad	11/08/2024

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	616	Fecha Ingreso	18/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	LUIS ALFREDO ORNELAS OÑATE				Clave OII	K800	CPT4 47562
Diagnóstico	COLECISTITIS AGUDA						
Tratamiento	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-02623-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Improcedencia											
Suma Autorizada	\$ 138,000.00 M.N. (CIENTO TREINTA Y OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 7,132.44M.N. Coaseguro 0.00 **Deducible y Coaseguro neto, más IVA**
SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

OBSERVACIONES

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/ O COASEGURO LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, 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 de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 19/02/2026	Fecha de vencimiento 05/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.

Favor de escanear el código QR para contestar una encuesta de servicio.

AVISO IMPORTANTE:

El Deducible y Coaseguro indicados en esta autorización deben de ser cubiertos netos y en su totalidad por el asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza. En caso de recibir alguna bonificación o beneficio en estos conceptos por personas ajenas a Seguros Atlas o por cualquier otro medio, la presente autorización quedara anulada.



FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO **D00-02623-2026-001**

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS

I. DATOS DE LA POLIZA

MEDICOS Y PROVEEDORES

Póliza	D00-3-3-983494-0-0-1	Vigencia	11/08/2025 - 11/08/2026	Certificado	1-25-1	Fecha de Ingreso a Atlas	11/08/2024
Nombre del contratante	AQUILES MEXICO SA DE CV			Nombre y clave del agent	1532 INTERTEC, AGTE.DE SEG.Y DE FIANZA		
Nombre del Titular	DE JESUS SANCHEZ ARIADNA		Asegurado Afectado	DE JESUS SANCHEZ ARIADNA			
Fecha de nacimiento	14/07/1986	Sexo	FEMENINO	Edad	39	Parentesco	Titular
						Antigüedad	11/08/2024

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	616	Fecha Ingreso	18/02/2026	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	LUIS ALFREDO ORNELAS OÑATE				Clave OII	K800	CPT4	47562
Diagnóstico	COLECISTITIS AGUDA							
Tratamiento	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA							

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-02623-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 69,688.00 M.N. (SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/				

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

PROVEEDORES ADICIONALES

<p>ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR</p>

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00 **Deducible y Coaseguro neto, más IVA**
SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

Pago de honorarios médicos por Seguros Atlas Pago de honorarios médicos a cargo del Asegurado por concepto de Coaseguro

HONORARIOS CIRUJANO	\$ 43,555.00 M.N.
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 8,711.00 M.N.
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 13,066.50 M.N.
HONORARIOS SEGUNDO AYUDANTE	\$ 4,355.50 M.N.

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, 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 de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 19/02/2026	Fecha de vencimiento 05/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.