

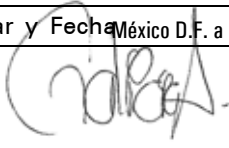
CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 01260227674-03

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización																														
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/03/27																												
Nombre del paciente MARTINEZ BECERRA LIZBETH	Edad 37	Fecha de Nac. 1988/06/03	Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																											
Datos de la Póliza																														
Contratante TRANSINT SERVICIOS ESPECIALIZADOS, S.	No. Póliza 2001-0271841	Vigencia 2026/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2021/09/01																											
Asegurado Titular MARTINEZ BECERRA LIZBETH	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000003006450-00	Teléfono																											
Causa del Internamiento	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>																											
Diagnóstico GASTRITIS EROSIVA POR H PYLORI			Clave del Padecimiento Z03-9																											
			Fecha de Inicio 2026/03/29																											
			Clave Procedimiento																											
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico MEDICO HOSPITALARIO			43239 - 0- 0																											
Causa del Rechazo			SI PROCEDE																											
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01		Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED		Importes a cargo del Asegurado Deducible \$.00																												
<table border="0"> <tr> <td>HONORARIOS DE CIRUJANO</td> <td>\$ 9,932.00</td> <td>ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA</td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS DE ANESTESISTA</td> <td>\$ 2,980.00</td> <td>CURIEL FRANCO GUSTAVO</td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS 1ER. AYUDANTE</td> <td>\$ 1,986.00</td> <td>JORGE ROMERO SANCHEZ</td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS INTERCONSULTANTE</td> <td>\$ 955.00</td> <td>ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA</td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO</td> <td>\$ 7,615.00</td> <td>YISELA CANO ORTEGA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> </table>		HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 9,932.00	ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA	HONORARIOS DE ANESTESISTA	\$ 2,980.00	CURIEL FRANCO GUSTAVO	HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	\$ 1,986.00	JORGE ROMERO SANCHEZ	HONORARIOS INTERCONSULTANTE	\$ 955.00	ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA	HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	\$ 7,615.00	YISELA CANO ORTEGA		\$			\$			\$			\$		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.	
HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 9,932.00	ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA																												
HONORARIOS DE ANESTESISTA	\$ 2,980.00	CURIEL FRANCO GUSTAVO																												
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	\$ 1,986.00	JORGE ROMERO SANCHEZ																												
HONORARIOS INTERCONSULTANTE	\$ 955.00	ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA																												
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	\$ 7,615.00	YISELA CANO ORTEGA																												
	\$																													
	\$																													
	\$																													
	\$																													
Observaciones																														
CARTA DE HONORARIOS																														
DRA. YISELA CANO ORTEGA MED INTERNA CE 12491178 TRATANTE																														
1. ATENCIÓN 27 AL 30 MARZO 2026																														
DR. ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA END GASTRO NC EGI230014 IC																														
1. ATENCIÓN 28 MARZO 2026																														
Lugar y Fecha México D.F. a 27 de MARZO 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																												