

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250254084-07

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización									
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Habitación 0005		Fecha de Ingreso 2025/12/13				
Nombre del paciente ROSALES LOPEZ KAREN JUDITH			Edad 38		Fecha de Nac. 1986/02/17		Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		
Datos de la Póliza									
Contratante ATENTO SERVICIOS, S.A. DE C.V.			No. Póliza 2001-1032529		Vigencia 2025/01/01		Fecha de Alta (afectado) 2024/03/08		Código (Preexistencia)
Asegurado Titular ROSALES LOPEZ KAREN JUDITH			Parentesco con el Titular TITULAR		Certificado 0000000171907-00		Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>									
Diagnóstico DISPLASIA CERVICAL								Clave del Padecimiento N87-0	
++LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA*+*+								Fecha de Inicio 2025/09/05	
++ EL PORCENTAJE DE COASEGURO HOSPITALARIO ES SOBRE EL MONTO									
AUTORIZADO CON IVA INCLUIDO *+*+									
								Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico								57513 - 0- 0	
FOTOVAPORIZACION LASER.									
Causa del Rechazo SI PROCEDE									
Importes Autorizados Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ 67,258.92								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	
Nombre del Médico N								Deducible \$ 11,265.38	
\$								Coaseguro 10 %	
\$									
\$									
\$									
\$									
\$									
\$									
\$									
\$									
								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 VÁLIDA PARA GASTOS HOSPITALARIOS									
APLICA DEDUCIBLE DE \$10,318.38/COASEGURO HOSPITAL 10%/COASEGURO MEDICO									
10% (\$947.00) REFLEJADO EN EL DEDUCIBLE TOPE COASEGURO: \$30,000.00									
NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS									
+++ ESTA CARTA CANCELA Y SUSTITUYE AL MOVIMIENTO 03 +++									
*** CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA Y SE BRINDA ALTA ***									
Lugar y Fecha México D.F. a 13 de DICIEMBRE 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	

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: C15UC1TF
Episodio:1501242083
Fecha de Ingreso: 13.12.2025
Fecha de Egreso : 13.12.2025
Hora de Ingreso: 08:22:00
Hora de Egreso : 14:57:00

ESTADO DE CUENTA

Paciente: KAREN JUDITH ROSALES LOPEZ
Página: 4 de 4
Fecha: 13.12.2025
Hora: 18:38:55
Compañía: METLIFE MEXICO
Médico: EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROME

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS APOYO BIOMÉDICO	27,522.79
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	359.53
CARGOS CIRUGÍA	19,633.96
CARGOS INSUMOS	5,000.86
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	1,734.98
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	2,488.83
CARGOS UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	1,240.92
COASEGUROS	3,899.32-
DEDUCTIBLES	9,711.53-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	4,403.65-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	57.52-
DESCUENTO CIRUGÍA	3,141.43-
DESCUENTO INSUMOS	800.15-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	277.60-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	398.21-
DESCUENTO UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	198.54-

Importe:	57,981.87
Descuentos:	9,277.10-
Sub-total:	48,704.77
IVA(16.00%):	5,615.03
Total de Cargos:	54,319.80
Deducible:	9,711.53-
Coaseguro:	3,899.32-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	40,708.95

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETP

Fecha de Ingreso: 13.12.2025

Fecha de Egreso: 13.12.2025

Episodio:1501242083

Hora de Ingreso: 08:22:00

Hora de Egreso: 14:57:00

Página: 1 de 2

Fecha: 13.12.2025 Hora: 18:39:51

Compañía: Paciente particular

Médico: EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROME

Paciente: KAREN JUDITH ROSALES LOPEZ

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
13.12.2025	AUM-100043	USO DE RECOLECTOR DE FUNZO OORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	105.22	13:17	HEROMERO
13.12.2025	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPLDRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	310.08	13:42	HEROMERO
13.12.2025	DEDUCHART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	9,711.53	0.00	9,711.53	1,553.85	11,265.38	11,575.46	18:38	HLAQUILAR
13.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	3,899.32	0.00	3,899.32	623.89	4,523.21	16,098.67	18:38	HLAQUILAR

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

Importe: 267.31
 Descuentos: 0.00
 Sub-total: 267.31
 IVA (16.00%): 2,220.51
 Total de Cargos: 2,487.82
 Deducible: 9,711.53
 Coaseguro: 3,899.32
 Entrega a cuenta: 0.00
 Total a Pagar: 16,098.67

Deduc. \$318.38
 CM \$947.00
 Dev. 310.08
 1,575.46