

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 03250204019-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2025/12/20
Nombre del paciente GONZALEZ BARRIENTOS MARIAGNA ISELA		Edad 34	Fecha de Nac. 1990/12/01
		Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la Póliza			
Contratante FLAMMA CORPORATION, S.A. DE C.V.		No. Póliza 2001-0365658	Vigencia 2025/03/02
		Fecha de Alta (afectado) 2024/01/09	Código (Preexistencia)
Asegurado Titular MARTINEZ RIVERA JOSE DANIEL		Parentesco con el Titular CONYUGE	Certificado 0000000000127-01
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico DESVIACION SEPTAL E HIPERTROFIA DE CORNETES			Clave del Padecimiento J34-2
			Fecha de Inicio 2025/01/12
.+.+. ESTA CARTA CANCELA Y SUSTITUYE AL MOVIMIENTO 3 .+.+.			Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA			30520 - 0- 0
DR. JOSÉ MANUEL AVILA WILLIS TTE CER. AVW-3145/21 (ORL)			
Causa del Rechazo SI PROCEDE .			
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ 117,844.89		Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador 01 TPD		Importes a cargo del Asegurado Deducible \$ 37,433.70	
Negociación SI		Coaseguro 10 %	
Nombre del Médico <input checked="" type="checkbox"/> N		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 PROCEDE. DEDUCIBLE DE \$34,394.60, COAS HOSPITAL Y MEDICO DEL 10%, ESTE ULTIMO REFLEJADO EN DEDUCIBLE Y EQUIVALENTE A \$3,039.10 TOPE DE COASEGURO \$50,600.00 NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS AL PADECIMIENTO ACTUAL ESTA CARTA CIERRA LA CUENTA POR ALTA HOSPITALARIA LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA; EL COASEGURO SE CALCULA SOBRE ESE TOTAL.			
Lugar y Fecha México D.F. a 20 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	

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: CLSUCEIF
Fecha de Ingreso: 29.12.2025
Fecha de Egreso : 31.12.2025

Paciente: MARIANA ISELA GONZALEZ BARRIENTOS
Episodio:1501270198
Hora de Ingreso: 19:18:00
Hora de Egreso : 07:01:00

Página: 1 de 2
Fecha: 31.12.2025 Hora: 11:02:31
Compañía: Paciente particular
Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
30.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE FUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	105.22	09:52	HEROMERO
30.12.2025	100006545	NEOSPORIN DERMICO UNG TUB 30G	1	1,343.98	0.00	1,343.98	215.04	1,559.02	1,664.24	11:45	HEROMERO
30.12.2025	100006657	NATURALAG LUB UNG TUB 3.5G	1	705.12	0.00	705.12	112.82	817.94	2,482.18	11:45	HEROMERO
30.12.2025	100007444	MICRODACYN 60 SOL SPRAY FCO 120ML	1	549.12	0.00	549.12	87.86	636.98	3,119.16	11:45	HEROMERO
30.12.2025	1000014419	ILIADIN AD SOL SPRAY 0.05% FCO 20ML	1	549.12	0.00	549.12	87.86	636.98	3,756.14	11:45	HEROMERO
30.12.2025	2000047251	MARCAO QX TWIN TIP MEI012-03 CI00	1	140.76	0.00	140.76	22.52	163.28	3,919.42	11:45	HEROMERO
31.12.2025	DEDUCTPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	32,270.43	0.00	32,270.43	5,163.27	37,433.70	41,353.12	11:00	HLAGUILAR
31.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	5,306.18	0.00	5,306.18	848.99	6,155.17	47,508.29	11:01	HLAGUILAR

Importe: 3,378.81

Descuentos: 0.00

Sub-total: 3,378.81

IVA(16,00%): 6,552.87

Total de Cargos: 9,931.68

Deducible: 32,270.43

Coaseguro: 5,306.18

Entrega a cuenta: 0.00

Total a Pagar: 47,508.29

Importe:

Descuentos:

Sub-total:

IVA(16,00%):

Total de Cargos:

Deducible:

Coaseguro:

Entrega a cuenta:

Total a Pagar:

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: CLSUCTF
Fecha de Ingreso: 29.12.2025
Fecha de Egreso : 31.12.2025

Episodio:1501270198
Hora de Ingreso: 19:18:00
Hora de Egreso : 07:01:00

ESTADO DE CUENTA

Página: 5 de 5
Fecha: 31.12.2025 Hora: 11:02:56
Compañía: METLIFE MEXICO
Médico: JOSE MANUEL AVILA WILLIS

Paciente: MARIANA ISELA GONZALEZ BARRIENTOS

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,650.73
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	20,746.84
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	359.53
CARGOS CIRUGÍA	28,332.39
CARGOS INSUMOS	33,128.97
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	14,367.54
CONSEGUROS	5,306.18-
DEDUCTIBLES	32,270.43-
DESCUENTO ADMISIÓN	744.12-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	3,319.50-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	57.52-
DESCUENTO CIRUGÍA	4,533.18-
DESCUENTO INSUMOS	5,300.66-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	2,298.81-

Importe:	101,586.00
Descuentos:	16,253.79-
Sub-total:	85,332.21
IVA(16.00%):	7,640.90
Total de Cargos:	92,973.11
Deducible:	32,270.43-
Coaseguro:	5,306.18-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	55,396.50