



ESTIMADO PROVEEDOR

MAPFRE OTORGA LA PRESENTE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS POR EL PAGO DIRECTO DEL SERVICIO DEL PACIENTE AQUÍ SUSCRITO.
REVISE DETENIDAMENTE LAS CONSIDERACIONES DE LA SOLICITUD ASÍ COMO LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA ATENCIÓN.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO:	FABIOLA BERNAL MENDOZA	FECHA DE NACIMIENTO:	21/09/1984
SEXO:	FEMENINO	TIPO DE TRAMITE:	EVENTO PROGRAMADO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA			
PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN:	SI NO X	VIGENCIA DE:	01/01/2025 A: 01/01/2026
NÚMERO DE PÓLIZA:	2612500000508	CONTRATANTE:	ETN TURISTAR LUJO
TITULAR DE LA PÓLIZA:	ETN TURISTAR LUJO	NÚMERO DE RIESGO:	61
PÓLIZA PAGADA HASTA:	VIGENTE	CATEGORÍA DEL EMPLEADO:	

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR	
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
TIPO DE PROVEEDOR:	OTROS
HABITACIÓN:	
FECHA Y HORA DE INGRESO:	

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO 225261630000868			
SINIESTRO	DIAGNÓSTICO		CLAVE ICD
225261630000868	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO		C56
TRATAMIENTO MÉDICO:			CLAVE CPT
CONSULTA HOSPITALARIA POR DÍA (SUBSECUENTES)			99232
HONORARIOS MÉDICOS SINIESTRO 225261630000868			
NOMBRE MÉDICO	ROL	MONTO AUTORIZADO	FOLIO RAM
MARIO ESCOBAR GOMEZ	MÉDICO TRATANTE	2156.87	225261630000868/36

OBSERVACIONES
EGONZARO. // ** NOTA IMPORTANTE, ESTIMADA ASEGURADA EN SU PROXIMA SESION SERA INDISPENSABLE QUE EL CONCEPTO EN EL PRESUPUESTO (QMX-100009) VENGA DESGLOSADO QUE INCLUYE Y ASI EVITAR REPROCESOS. ** . ÉSTA CARTA ES INFORMATIVA NO EXCLUYE LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO CONTRATADO. // PROCEDIMIENTO A REALIZAR: SESION DE QUIMIOTERAPIA, BAJO COTIZACION. // NO APLICA DEDUCIBLE AL SER COMPLEMENTO. // NO APLICA COASEGURO DE HOSPITAL, YA SE TOPO. // NO APLICA COASEGURO DE HONORARIOS, YA SE TOPO. // SE TABULAN HONORARIOS CONFORME A LO CONTRATADO. // NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, DESECHABLES, LOS NO RELACIONADOS Y ESTUDIOS DIFERENCIALES. //

INSTRUCCIONES PARA EL TRÁMITE DE PAGO.
1.-ENVIAR SU FACTURA Y/O RECIBO (XML Y PDF) JUNTO CON LA PRESENTE CARTA DE AUTORIZACIÓN (INCLUYENDO SECCIÓN DE FIRMAS), IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y ESTADO DE CUENTA NO MAYOR A 3 MESES EN LOS MÉDIOS ELECTRÓNICOS (REACHCORE) QUE MAPFRE MÉXICO A PUESTO A SU DISPOSICIÓN.



NÚMERO DE TRÁMITE: 22510738953

FECHA EMISIÓN: 04/12/2025 10:31

2.-DATOS DE FACTURACIÓN: MAPFRE MÉXICO, S.A, RFC: MTE440316E54, AV. REVOLUCIÓN #507, COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS, DEL. BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P.: 03800

3.-USO DE CFDI: G03 GASTOS EN GENERAL.

4.-MAPFRE MEXICO. S.A. PONE A SU DISPOSICIÓN LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS, LA CUAL ES EXCLUSIVA PARA LA EMISIÓN DE COMPLEMENTOS DE PAGO.

POR NINGÚN MOTIVO SE DEBEN REALIZAR DEPÓSITOS A DICHA CUENTA. BANCO: 90646 STP BENEFICIARIO: MAPFRE MÉXICO, S.A RFC: MTE440316E54 # CUENTA: 646 180 1479 00000004 FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS MONEDA: M.N.

TRAMITADOR

COORDINADOR DE TRÁMITE

RESPONSABLE DEL TRÁMITE

Av. Revolución #507, Col. San Pedro de los Pinos, Del. Benito Juárez, Ciudad de México, CP.03800. Tel.: 55-52-30-70-00 R.F.C. MTE440316E54