



NÚMERO DE TRÁMITE: 22510747740

FECHA EMISIÓN: 24/12/2025 10:07

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:	REPORTE CON CARTA

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:	PRESTADOR DE SERVICIOS
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//38

OBSERVACIONES
DICTAMINADO POR FHERNAN1/24//12/2025/ESTA CARTA ES INFORMARTIVA, NO EXCLUYE LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO./ PROCEDE COMO ENFEMEDAD COMPLEMENTO, BAJO COTIZACIÓN ENVIADA, SIN DED NI COA, YA TOPADOS, / NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, DESECHABLES, LOS NO RELACIONADOS Y ESTUDIOS DIFERENCIALES / . CARTA VALIDA AL 01/01/2026 ***** ESTIMADO MEDICO NO RED 1. MÉDICO NO RED, PARA TRAMITE DE LIQUIDACIÓN EN REACHCORE ES NECESARIO INGRESAR: INE VIGENTE LEGIBLE POR AMBOS LADOS. 1. CÉDULA PROFESIONAL. 1. ESTADO DE CUENTA BANCARIO LEGIBLE CON CUENTA CLABE (NO MAYOR A 3 MESES) A NOMBRE DEL MÉDICO QUE SE INDICA EN LA CARTA AUTORIZACIÓN. 1. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO (CSF) DEL AÑO EN CURSO*. 1. EN CASO DE QUE LA DIRECCIÓN DEL INE Y CSF NO COINCIDAN, SE DEBERÁ ENVIAR EL COMPROBANTE DE DOMICILIO LEGIBLE (NO MAYOR A 3 MESES). 1. FACTURA PDF: EL NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA DEBE COINCIDIR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, ASÍ COMO EN LA CARTA AUTORIZACIÓN. 1. QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA PÁGINA DEL SAT 1.



NÚMERO DE TRÁMITE: 22510747740

FECHA EMISIÓN: 24/12/2025 10:07

OBSERVACIONES (Continuación)

1. SI LA PERSONA FÍSICA PRETENDE COBRAR POR MEDIO DE UNA PERSONA MORAL, DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA FIRMADA POR EL MÉDICO REFIRIENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LA QUE CEDE SU PAGO A LA PERSONA MORAL.
 1. FACTURA XML TIMBRADA
 1. CARTA AUTORIZACIÓN CON FOLIO RAM LEGIBLE
 1. LA FACTURA DEBE REFERIR EL NOMBRE DEL ASEGURADO QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN.
 - 1.
- *EL RÉGIMEN FISCAL, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y DIRECCIÓN FISCAL DEBERÁN COINCIDIR CON LA INFORMACIÓN DE LA FACTURA.

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.
 - 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