

**ESTIMADO PROVEEDOR**

MAPFRE OTORGА LA PRESENTE CARTA DE AUTORIZACIОN DE HONORARIOS MЕDICOS POR EL PAGO DIRECTO DEL SERVICIO DEL PACIENTE AQUИ SUSCRITO.

REVISE DETENIDAMENTE LAS CONSIDERACIONES DE LA SOLICITUD ASI COMO LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA ATENCIОN.

**INFORMACIОN DEL PACIENTE**

NOMBRE COMPLETO:	<b>MENDEZ UGALDE, PATRICIA</b>	FECHA DE NACIMIENTO:	08/09/1980
SEXO:	FEMENINO	TIPO DE TRAMITE:	REPORTE CON CARTA

**INFORMACIОN DE LA PОLIZA**

PОLIZA EN PROCESO DE EMISIОN:	SI	NO X	VIGENCIA DE:	28/10/2025	A:	28/10/2026
NУMERO DE PОLIZA:	2882000041035		CONTRATANTE:	UICAB CETINA, JAVIER EDUARDO		
TITULAR DE LA PОLIZA:	UICAB CETINA, JAVIER EDUARDO		NУMERO DE RIESGO:	1		
PОLIZA PAGADA HASTA:	VIGENTE		CATEGORIА DEL EMPLEADO:			

**INFORMACIОN DEL PROVEEDOR**

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	<b>HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES</b>	HABITACIОN:	710
TIPO DE PROVEEDOR:	OTROS	FECHA Y HORA DE INGRESO:	18/12/2025 21:28

**INFORMACIОN DEL SINIESTRO 225288550000133**

SINIESTRO	DIAGNOSTICO	CLAVE ICD	
225288550000133	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J34.2	
	TRATAMIENTO MЕDICO:	CLAVE CPT	
SEPTOPLASTIA O RESECCIОN DE MUCOSA, CON O SIN RESECCIОN DE CARTILAGO O COLOCACIОN DE INJERTO.			
<b>HONORARIOS MЕDICOS SINIESTRO 225288550000133</b>			
NOMBRE MЕDICO	ROL	MONTO AUTORIZADO	FOLIO RAM
RODRIGO ALEJANDRO JACINTO GOMEZ	CIRUJANO	19174	225288550000133/2
TANIA PATRICIA VALENZUELA ALVAREZ	ANESTESIОLOGO	5752	225288550000133/3
RODRIGO JACINTO HERNANDEZ	1ER. AYUDANTE	3834	225288550000133/4

**OBSERVACIONES**

SABRINAM // SE GENERA CARTA EGRESO  
ENFERMEDAD INICIAL // APLICA DEDUCIBLE CONTRATADO // APLICA COASEGURO DE HOSPITAL Y MEDICO 10% // HONORARIOS TABULADOS ACORDE A PRODUCTO CONTRATADO.

\*  
NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, DESECHABLES, LOS NO RELACIONADOS Y ESTUDIOS DIFERENCIALES//  
EN CASO DE REALIZARSE PROCEDIMIENTO DIFERENTE AL PROGRAMADO, ESTA CARTA SE INVALIDARА.  
ESTA CARTA ES INFORMATIVA, NO EXCLUYE LA APLICACIОN DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARS DEL SEGURO CONTRATADO.

//////////

## OBSERVACIONES (Continuación)

ESTIMADO MÉDICO NO RED, PARA TRAMITE DE LIQUIDACIÓN EN REACHCORE ES NECESARIO INGRESAR:

1. INE VIGENTE LEGIBLE POR AMBOS LADOS.
2. CÉDULA PROFESIONAL.
3. ESTADO DE CUENTA BANCARIO LEGIBLE CON CUENTA CLABE (NO MAYOR A 3 MESES) A NOMBRE DEL MÉDICO QUE SE INDICA EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
4. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO (CSF) DEL AÑO EN CURSO\*.
5. 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).
6. FACTURA PDF:
  1. EL NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA DEBE COINCIDIR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, ASÍ COMO EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
  2. QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA PÁGINA DEL SAT
  7. 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.
8. FACTURA XML TIMBRADA
9. CARTA AUTORIZACIÓN CON FOLIO RAM LEGIBLE
10. LA FACTURA DEBE REFERIR EL NOMBRE DEL ASEGURADO QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN.

\*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 MEDIOS 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