

CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	433861 / 5
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN												
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	18/12/2025	DD MM AAAA	Hora:	23:10:00 HRS				
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.						RFC:	OHA051017KE7R				
Nombre del Paciente:	ROBLEDO TELLO JUAN ALBERTO						Parentesco con el Asegurado:	TITULAR				
Fecha de Nacimiento:	29/12/1980	Edad:	45 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD					
DD MM AAAA												
Diagnóstico:	LARINGITIS AGUDA						ICD:	J04.0				
Tratamiento:	LARINGOSCOPIA						CPT:	31535				
Médico Tratante:	JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO						Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	NO
Tipo de Siniestro:	INICIAL		No. Siniestro:	25028845				Ramo:	1036			

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	122813	Vigencia:	31/12/2025	Identificado con:	INE	Estatus:	EN VIGOR
DD MM AAAA							
Fecha de Alta de la Póliza:	31/12/2024	Certificado No.:	-----8869	- 0	No. del SubGrupo:	126	
DD MM AAAA							
Contratante:	TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACION					Titular:	ROBLEDO TELLO JUAN ALBERTO

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	3,000.00
DR. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO	99281	Cantidad con Letra:	TRES MIL PESOS 0/100 MN.
CONSULTA(S)			
MEDICA(S)			

Observaciones:	CARTA COBERTURA POR HM .DR. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO (SE AJUSTA A TABULADOR) ATENCION DEL 18 AL 21 DICIEMBRE 2025
----------------	---

Esta carta tiene validez de treinta dias naturales a partir de la fecha de emision.	
SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.	
Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.	
Lugar y Fecha:	MONTERREY, NUEVO LEÓN, A LUNES 22 DICIEMBRE 2025 05:20:24 HRS.

Médico Dictaminador
Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores.
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte
ANA KAREN SANDOVAL PEREZ
Nombre y Firma

SET-04-04-80