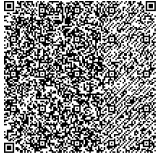


CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	434695 / 2
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN												
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	02/01/2026	DD MM AAAA	Hora:	22:01:00 HRS				
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.						RFC:	OHA051017KE7R				
Nombre del Paciente:	FERREIRO MELO LUIS FELIPE						Parentesco con el Asegurado:	TITULAR				
Fecha de Nacimiento:	05/02/1984	Edad:	41 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD					
DD MM AAAA												
Diagnóstico:	CALCULO DEL RIÑON Y DEL URETER						ICD:	N20				
Tratamiento:	CISTOURETROSCOPIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER						CPT:	52310				
Médico Tratante:	DAVID ALEJANDRO MARTÍNEZ VALERIANO						Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	NO
Tipo de Siniestro:	COMPLEMENTO		No. Siniestro:	00025028577				Ramo:	1036			

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	107813	Vigencia:	31/12/2025	Identificado con:	ID SEGURO	Estatus:	EN VIGOR
DD MM AAAA							
Fecha de Alta de la Póliza:	31/12/2024	Certificado No.:	-----73993	- 0	No. del SubGrupo:	1511	
DD MM AAAA							
Contratante:	CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL				Titular:	FERREIRO MELO LUIS FELIPE	

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	18,000.00
DAVID ALEJANDRO MARTÍNEZ VALERIANO	52310	Cantidad con Letra:	DIECIOCHO MIL PESOS 0/100 MN.
	99281		
CIRUJANO			

Observaciones:	HONORARIOS MÉDICOS POR ATENCIÓN EN URGENCIAS Y NEFROSCOPIA FLEXIBLE DERECHA MÁS EXTRACCIÓN DE STENT URETERAL DERECHO
----------------	--

Esta carta tiene validez de treinta días 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 JUEVES 08 ENERO 2026 12:22:43 HRS.
<div>Médico Dictaminador</div> <div>Departamento de Indemnizaciones</div> <div>Gastos Médicos Mayores.</div> <div>Seguros Banorte, S.A. de C.V.</div> <div>Grupo Financiero Banorte</div> <div>ANDREA ESTRADA ROMERO</div> <div>Nombre y Firma</div>	

SET-04-04-80