



NÚMERO DE TRÁMITE: 22610752480

FECHA EMISIÓN: 20/01/2026 16:46

**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: **GARCIA NAVA, LUZ JACQUELINE** FECHA DE NACIMIENTO: 01/11/1976  
SEXO: FEMENINO TIPO DE TRAMITE: REPORTE CON CARTA

**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI NO X VIGENCIA DE: 28/10/2025 A: 28/10/2026  
NÚMERO DE PÓLIZA: **2882000041138** CONTRATANTE: INNOVA INCRESCENDO PLANEACION ESTRATEGICA  
TITULAR DE LA PÓLIZA: INNOVA INCRESCENDO PLANEACION ESTRATEGICA NÚMERO DE RIESGO: 1  
PÓLIZA PAGADA HASTA: VIGENTE CATEGORÍA DEL EMPLEADO:

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES** HABITACIÓN: 615  
TIPO DE PROVEEDOR: OTROS FECHA Y HORA DE INGRESO: 18/01/2026 19:40

**INFORMACIÓN DEL SINIESTRO 226288050100006**

SINIESTRO	DIAGNÓSTICO	CLAVE ICD
226288050100006	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	M17

**TRATAMIENTO MÉDICO:**

OSTEOTOMÍA DE FÉMUR, SIN FIJACIÓN

**CLAVE CPT**

27448

**HONORARIOS MÉDICOS SINIESTRO 226288050100006**

NOMBRE MÉDICO	ROL	MONTO AUTORIZADO	FOLIO RAM
DOMINGUEZ MARTINEZ CARLOS ANDRES	CIRUJANO	37104	226288050100006/3
MARCO ANTONIO ALVARADO SANCHEZ	1ER. AYUDANTE	7420	226288050100006/4
KAREN ARCOS BOTELLO	ANESTESIÓLOGO	11131	226288050100006/6
JONATHAN IVAN AVILES JUAREZ	2DO. AYUDANTE	3710	226288050100006/5

**OBSERVACIONES**

DICTAMINADO POR ASOMOZAH // ENFERMEDAD INICIAL // CARTAS FINALES Y DESVÍOS. // APLICA DEDUCIBLE DE 430,000.00, COASEGURO HOSPITALARIO Y DE HONORARIOS MEDICOS 10%, TOPE DE COASEGURO \$40,000.00 // TABULADO ACORDE A PRODUCTO CONTRATADO,

NO SE CUBREN EN LA HOSPITALIZACIÓN: ESTUDIOS Y VALORACIONES PREOPERATORIAS DEBEN SER PREVIAS AL INGRESO, ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ESTUDIOS PARA DESCARTAR COVID INCLUYENDO EQUIPO DE PROTECCIÓN, ARTICULOS DE



## OBSERVACIONES (Continuación)

## USO PERSONAL Y DESECHABLES.

\*\*\*\*\*

"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