

CARTA AUTORIZACION HONORARIOS MEDICOS

NÚMERO DE TRÁMITE: 22610752480



FECHA EMISIÓN: 20/01/2026 16:46

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:	GARCIA NAVA, LUZ JACQUELINE	FECHA DE NACIMIENTO:	01/11/1976
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:	2882000041138		CONTRATANTE:	INNOVA INCRESCENDO PLANEACION ESTRATEGICA		
TITULAR DE LA PОLIZA:	INNOVA INCRESCENDO PLANEACION ESTRATEGICA		NУMERO DE RIESGO:	1		
PОLIZA PAGADA HASTA:	VIGENTE		CATEGORIА DEL EMPLEADO:			

INFORMACIОN DEL PROVEEDOR

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

INFORMACIОN DEL SINIESTRO 226288050100006

SINIESTRO	DIAGNOSTICO	CLAVE ICD	
226288050100006	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	M17	
TRATAMIENTO MЕDICO:			
OSTEOTOMIA DE FЕMUR, SIN FIJACIОN			
HONORARIOS MЕDICOS SINIESTRO 226288050100006			
NOMBRE MЕDICO	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	ANESTESIOLOGO	11131	226288050100006/6
JONATHAN IVAN AVILES JUAREZ	2DO. AYUDANTE	3710	226288050100006/5

OBSERVACIONES

DICTAMINADO POR ASOMOZAH // ENFERMEDAD INICIAL // CARTAS FINALES Y DESVIOS. // 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 HOSPITALIZACIОN: ESTUDIOS Y VALORACIONES PREOPERATORIAS DEBEN SER PREVIAS AL INGRESO, ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL, ESTUDIOS PARA DESCARTAR COVID INCLUYENDO EQUIPO DE PROTECCIОN, 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

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