

CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	435737 / 1
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN									
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	23/01/2026	Hora:	09:09:15 HRS		
				DD MM AAAA					
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.			RFC:	OHA051017KE7R				
Nombre del Paciente:	LOPEZ ZAMORA JULIO CESAR			Parentesco con el Asegurado:	TITULAR				
Fecha de Nacimiento:	08/06/1981	Edad:	45 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD		
Diagnóstico:	TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARE				ICD:	M51.0			
Tratamiento:	CONSULTA PROFESIONAL PARA PACIENTE INTERNADO/VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRCPT: 99261								
Médico Tratante:	NOE DIMAS URIBE			Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	SI
Tipo de Siniestro:	INICIAL		No. Siniestro:	26001520		Ramo:	1034		

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	714	Vigencia:	01/09/2026	Identificado con:	ID SEGURO	Estatus:	EN VIGOR
Fecha de Alta de la Póliza:	01/09/2025	Certificado No.:	0000010129073	-	0	No. del SubGrupo:	1
Contratante:	AFORE XXI BANORTE, S.A. DE C.V.			Titular:	LOPEZ ZAMORA JULIO CESAR		

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	3,444.00
NOE DIMAS URIBE	99281	Cantidad con Letra:	TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 0/100 MN.
	99261		
CONSULTA(S) MEDICA(S)			

Observaciones:	SE AUTORIZAN HM DE DR DIMAS/SE AJUSTA, PROCEDE UNA URG + CN. VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO/INVASIVO.
----------------	---

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 SÁBADO 24 ENERO 2026 20:39:03 HRS.
----------------	---

Médico Dictaminador
Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores.
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte
JUAN MANUEL MARGARITO NICOLAS
Nombre y Firma

SET-04-04-80