

**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: **BRENDA SUSANA MENDOZA GUDIÑO** FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1994  
SEXO: FEMENINO TIPO DE TRAMITE: INGRESO HOSPITALARIO

**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI NO X VIGENCIA DE: 03/03/2025 A: 03/03/2026  
NÚMERO DE PÓLIZA: **2612500001196** CONTRATANTE: DAKINGS TECHNOLOGY  
TITULAR DE LA PÓLIZA: DAKINGS TECHNOLOGY NÚMERO DE RIESGO: 11  
PÓLIZA PAGADA HASTA: VIGENTE CATEGORÍA DEL EMPLEADO:

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES** HABITACIÓN: URGENCIAS  
TIPO DE PROVEEDOR: OTROS FECHA Y HORA DE INGRESO: 05/02/2026 12:15

**INFORMACIÓN DEL SINIESTRO 226261820000128**

| SINIESTRO       | DIAGNÓSTICO       | CLAVE ICD |
|-----------------|-------------------|-----------|
| 226261820000128 | APENDICITIS AGUDA | K35       |

**TRATAMIENTO MÉDICO:**

| TRATAMIENTO MÉDICO:             | CLAVE CPT |
|---------------------------------|-----------|
| APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA | 56315     |

**HONORARIOS MÉDICOS SINIESTRO 226261820000128**

| NOMBRE MÉDICO                          | ROL           | MONTO AUTORIZADO | FOLIO RAM         |
|--|---------------|------------------|-------------------|
| JORGE ENRIQUE GARCIA RENTERIA          | CIRUJANO      | 20357.74         | 226261820000128/2 |
| DULCE HELENA ALEJANDRA SANCHEZ PACHECO | ANESTESIÓLOGO | 6107.32          | 226261820000128/3 |
| OSCAR VAZQUEZ MARTINEZ                 | 1ER. AYUDANTE | 4071.55          | 226261820000128/4 |
| PAOLA HAIDEE MAGAÑA FLORES             | 2DO. AYUDANTE | 2035.77          | 226261820000128/5 |

**OBSERVACIONES**

SABRINAM|| SE GENERA CARTA EGRESO  
PROCEDE COMO ENFERMEDAD INICIAL, APLICA DEDUCIBLE, NO APLICA COASEGURO M?DICO Y HOSPITALARIO, COMO LO INDICA EL DESGLOSE  
/ ESTA CARTA ES INFORMATIVA, NO EXCLUYE LA APLICACI?N DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO CONTRATADO /  
/ NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, DESECHABLES NI LOS NO RELACIONADOS CON EL PACIMIENTO ACTUAL /  
ESTIMADO M?DICO NO RED, PARA TRAMITE DE LIQUIDACI?N EN REACHCORE ES NECESARIO INGRESAR:  
1. INE VIGENTE LEGIBLE POR AMBOS LADOS.  
2. C?DULA PROFESIONAL.



OBSERVACIONES (Continuación)

3. ESTADO DE CUENTA BANCARIO LEGIBLE CON CUENTA CLABE (NO MAYOR A 3 MESES) A NOMBRE DEL M?DICO QUE SE INDICA EN LA CARTA AUTORIZACI?N.
  4. CONSTANCIA DE SITUACI?N FISCAL ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO (CSF) DEL A?O EN CURSO\*.
  5. EN CASO DE QUE LA DIRECCI?N DEL INE Y CSF NO COINCIDAN, SE DEBER? ENVIAR EL COMPROBANTE DE DOMICILIO LEGIBLE (NO MAYOR A 3 MESES).
  6. FACTURA PDF:
    1. EL NOMBRE DE LA PERSONA F?SICA DEBE COINCIDIR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, AS? COMO EN LA CARTA AUTORIZACI?N.
    2. QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA P?GINA DEL SAT
    7. SI LA PERSONA F?SICA PRETENDE COBRAR POR MEDIO DE UNA PERSONA MORAL, DEBER? PRESENTAR UNA CARTA FIRMADA POR EL M?DICO REFIRIENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LA QUE CEDE SU PAGO A LA PERSONA MORAL.
    8. FACTURA XML TIMBRADA
    9. CARTA AUTORIZACI?N CON FOLIO RAM LEGIBLE
    10. LA FACTURA DEBE REFERIR EL NOMBRE DEL ASEGURADO QUE RECIBI? LA ATENCI?N.
- \*EL R?GIMEN FISCAL, ACTIVIDAD ECONOMICA Y DIRECCI?N FISCAL DEBER?N COINCIDIR CON LA INFORMACI?N 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 MÉDIOS 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