

**ESTIMADO ASEGURADO**

MAPFRE OTORGA LA PRESENTE PRE-FACTURA POR EL PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS HOSPITALARIOS DEL PACIENTE AQUÍ SUSCRITO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA CONTRATADA Y SUS COBERTURAS.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: **ALEJANDRO VINALS VERBOONEN** FECHA DE NACIMIENTO: 10/11/1983
SEXO: MASCULINO TIPO DE TRAMITE: INGRESO HOSPITALARIO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI NO X VIGENCIA DE: 29/04/2025 A: 29/04/2026
NÚMERO DE PÓLIZA: **2612500001757** CONTRATANTE: MASARI CASA DE BOLSA
TITULAR DE LA PÓLIZA: MASARI CASA DE BOLSA NÚMERO DE RIESGO: 587
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: 06/02/2026 19:23
FECHA Y HORA DE EGRESO: 08/02/2026 00:00

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

SINIESTRO 226261820000130:	DIAGNÓSTICO:	MONTO AUT.	ICD:
226261820000130	LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	47806.24	S33

ESTADO DE CUENTA**MONTO AUTORIZADO AL HOSPITAL****IMPORTE EDO. CTA. SIN DESVÍOS****DESVÍOS DEL EDO. CTA.****ANTES DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO**

47970.32

164.08

TOTAL: 47806.24

MONTO INCLUYE IVA: Si

MONTO A CARGO DEL PACIENTE**DEDUCIBLE****COASEGURO HOSPITAL****COASEGURO MÉDICO****DESVIOS DEL EDO. CTA.**

0.0

0.0

0.0

164.08

TOTAL A CARGO DEL PACIENTE: 164.08**OBSERVACIONES**

PERNIETO//APLICA COMO ACCIDENTE INICIAL LUMBALGIA POSTRAUMA// SIN DEDUCIBLE Y SIN COASEGURO POR ENDOSO//
HONORARIOS MEDICOS TABULADOS SEGUN PLAN CONTRATADO
SE DA ATENCION PARA MENEJO MEDICO POR LUMBALGIA POSTRAUMA EN CASO DE REQUERIR ATENCION MEDICA POR
PADECIMIENTOS DE CONDUCTO ESTRESCHO Y ESTENOSIS LUMBAR SERA NECESARIO QUE INGRESE TRAMITE POR PROGRAMACION



OBSERVACIONES (Continuación)

YA QUE POR ENDOSO SE REQUIERE DE SEGUNDA VALORACION Y APLICARIA COMO UN SINIESTRO NUEVO

////////////////////////////////////

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.

DETALLE POR SINIESTRO

SINIESTRO 226261820000130:	DIAGNÓSTICO:	ICD:	FOLIO RAM:
226261820000130	LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	S33	226261820000130/1
DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	
DED CONTRATADO: 0	COA. CONTRATADO: 0	COA. CONTRATADO: 0	
REDUCCIÓN DED: 0	REDUCCIÓN COA. HOSP: 0	REDUCCIÓN COA. MÉDICO: 0	
	INCREMENTO COA. HOSP: 0		
TOTAL DEDUCIBLE: .00	TOTAL COASEGURO. HOSP: .00	TOTAL COASEGURO. MÉDICO: .00	

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- 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 HOSPITALARIO A TRAVÉS DE LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS (REACHCORE) QUE MAPFRE MÉXICO HA 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 MÉXICO. 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



[Handwritten signature]

TRAMITADOR

COORDINADOR DE TRÁMITE

RESPONSABLE DEL TRÁMITE