



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:	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

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO 226261820000130			
SINIESTRO	DIAGNÓSTICO	CLAVE ICD	
226261820000130	LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	S33	
TRATAMIENTO MÉDICO:			CLAVE CPT
CONSULTA DE URGENCIAS			99284
HONORARIOS MÉDICOS SINIESTRO 226261820000130			
NOMBRE MÉDICO	ROL	MONTO AUTORIZADO	FOLIO RAM
HUERTA DÍAZ ENRIQUE	MÉDICO TRATANTE	10909.58	226261820000130/2

OBSERVACIONES
<p>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 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,</p>



OBSERVACIONES (Continuación)

- 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 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