

**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: **VALDEZ ROJAS, CESAR** FECHA DE NACIMIENTO: 05/06/1986
SEXO: MASCULINO TIPO DE TRAMITE: INGRESO HOSPITALARIO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI NO X VIGENCIA DE: 10/02/2026 A: 10/02/2027
NÚMERO DE PÓLIZA: **2882300006647** CONTRATANTE: VALDEZ ROJAS, CESAR
TITULAR DE LA PÓLIZA: VALDEZ ROJAS, CESAR NÚMERO DE RIESGO: 1
PÓLIZA PAGADA HASTA: VIGENTE CATEGORÍA DEL EMPLEADO:

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES** HABITACIÓN: 709
TIPO DE PROVEEDOR: OTROS FECHA Y HORA DE INGRESO: 26/02/2026 14:20
FECHA Y HORA DE EGRESO: 27/02/2026 00:00

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

SINIESTRO	DIAGNÓSTICO:	MONTO AUT.	ICD:
224288312000131:			
224288312000131	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	47068.36	M51

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

47068.36

0

TOTAL: 47068.36

MONTO INCLUYE IVA: Si

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

0.0

0.0

0.0

0

TOTAL A CARGO DEL PACIENTE: .00**OBSERVACIONES**

// SE GENERA CARTA EGRESO // DX LUMBALGIA POSTQUIRURGICA // PROCEDE COMO COMPLEMENTO DE SINIESTRO SIN DEDUCIBLE (YA COBRADO), SIN COASEGURO (YA TOPADO) // HONORARIOS TABULADOS ACORDE AL PRODUCTO CONTRATADO // SIN DESVIOS // DICTAMINA MAACOSTA //

ESTIMADO MEDICO NO RED



OBSERVACIONES (Continuación)

- 1. MÉDICO NO RED, PARA TRAMITE DE LIQUIDACIÓN EN REACHCORE ES NECESARIO INGRESAR: INE VIGENTE LEGIBLE POR AMBOS LADOS.
- 1. CÉDULA PROFESIONAL.
- 1. ESTADO DE CUENTA BANCARIO LEGIBLE CON CUENTA CLABE (NO MAYOR A 3 MESES) A NOMBRE DEL MÉDICO QUE SE INDICA EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
- 1. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO (CSF) DEL AÑO EN CURSO*.
- 1. 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).
- 1. FACTURA PDF: EL NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA DEBE COINCIDIR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, ASÍ COMO EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
- 1. QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA PÁGINA DEL SAT
- 1.
- 1. 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.
- 1. FACTURA XML TIMBRADA
- 1. CARTA AUTORIZACIÓN CON FOLIO RAM LEGIBLE
- 1. LA FACTURA DEBE REFERIR EL NOMBRE DEL ASEGURADO QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN.
- 1.
- *EL RÉGIMEN FISCAL, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y DIRECCIÓN FISCAL DEBERÁN COINCIDIR CON LA INFORMACIÓN DE LA FACTURA.

DETALLE POR SINIESTRO

SINIESTRO 224288312000131:	DIAGNÓSTICO:	ICD:	FOLIO RAM:
224288312000131	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	M51	224288312000131/27
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



TRAMITADOR

COORDINADOR DE TRÁMITE

RESPONSABLE DEL TRÁMITE