

AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Cuenta: NA

Núm Siniestro: 26001272

Folio: 1450186

Asegurado

Núm Póliza: LD000911 Vigencia: Nombre: ALONSO LEZAMA MARIA TERESA

Número: Plan: GUARDIA NACIONAL

Nivel Hospitalario: SERIE 400 Parentesco: Edad:

Contratante

Número: Nombre: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO GUARDIA NACIONAL

Información del Siniestro

CIE: J34.3 Origen: CPT: 230000066

Diagnóstico Textual: DESVIACIÓN SEPTAL + HIPERTROFIA DE CORNETES

Procedimiento Textual: RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL + TURBINOPLASTÍA

Prestador de Servicio

Código: 2886 Nombre: CLÍNICA LONDRES

Médico Tratante

Código: Nombre: DR. CARLOS FERNANDO AGUIRRE MUÑOZ Especialidad:

Descripción	Observaciones	Monto
SUMA HOSPITALARIA	MONTO HOSPITALARIO - ALTA	\$ 145,000.00
HONORARIOS - CIRUJANO	DR. CARLOS FERNANDO AGUIRRE MUÑOZ	\$ 19,453.00
ANESTESIOLOGO	DR. CARLOS FERNANDO AGUIRRE MUÑOZ - EQUIPO	\$ 5,835.90
1ER AYUDANTE	DR. CARLOS FERNANDO AGUIRRE MUÑOZ - EQUIPO	\$ 3,890.60

Observaciones Generales

SINIESTRO 26001272

Deducible: 0 Coaseguro Honorarios Médicos: 0 Coaseguro Hospitalario: 0 %

Código: ALTA



Fecha de Emisión: 20/03/2026

Funcionario Plan Seguro.

Plan Seguro se reserva el derecho de retirar este documento en caso de practicarse alguna cirugía o tratamiento no autorizado especificado en la presente carta de autorización, o si se observa que la información proporcionada inicialmente es incompleta, así como en casos de detectar padecimientos no declarados en el cuestionario de ingreso a la Póliza.

En los casos que se utilice un hospital de mayor base o serie a la contratada, aplicará una penalización sobre el coaseguro contratado y no gozará del beneficio de tope de coaseguro, conforme a Condiciones Generales.

De acuerdo al plan contratado, la cobertura de materiales especiales como prótesis, injertos, material de osteosíntesis, marcapasos, válvulas cardíacas, entre otros, cuentan con una suma topada, la cual se indica en la presente carta, considerando al alcanzar este tope, el excedente queda a cargo del asegurado(a).

Es importante recordar que el pago directo procede únicamente si el monto total de la factura hospitalaria, sin considerar honorarios médicos, supera el deducible contratado en su póliza.

VIGENCIA DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN O HASTA LA FECHA DE TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO QUE SUCEDA PRIMERO