

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México

DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.
Dirección: DURANGO NUM EXT. 50, ROMA NORTE, , 06700



Teléfono: 555 **Extensión:**

DATOS DE LA PÓLIZA

Contratante: ARTES GRAFICAS UNIDAS, S.A. DE C.V.
Titular: SALOMON DARIO RAMIREZ ARRIAGA
Afectado: ERIKA MARTINEZ CAZAREZ
Cobertura: GMNALAMP **Ramo:** FAMILIAR **Folio:** 37101 3231679
Póliza: 10102 1652007 **CIS:** 1205822 **Siniestro No.:** 37100 3409039 **Moneda:** NACIONAL

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Diagnóstico (ICD10): A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tratamiento (CPT4): 99261 MEDICO

SERVICIO

Favor de proporcionar los servicios indicados en la presente al asegurado afectado, previa identificación de su persona, estos serán pagados directamente por Seguros Inbursa, S.A, Grupo Financiero Inbursa.
Si durante la estancia del asegurado resulta que su padecimiento no está cubierto y/o se practicará algún tratamiento o cirugía adicional no autorizados, los gastos derivados no se serán cubiertos y por lo tanto estarán a cargo del asegurado, por lo que la presente autorización quedará sin efecto.

Suma asegurada disponible: 49,467.00 **Deducible:** 4,632.44 **Coaseguro:** 0.00 %

SERVICIOS CUBIERTOS POR SEGUROS INBURSA

Concepto	Prestador	Sesiones	Importe
HOSPITAL	RED - ANGELES CLINICA LONDRES		49,467.00
MEDTRATA	DR.MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO(1)		1,200.00
MEDURGEN	DR.MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO(URG)		1,200.00

SERVICIOS NO CUBIERTOS POR SEGUROS INBURSA

GASTOS SOLICITADOS NO RELACIONADOS CON ARTICULOS DE USO PERSONAL
GASTOS DEL ACOMPAÑANTE DIFERENCIA DE HABITACION
LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA
PELICULAS

OBSERVACIONES

DIFERENCIAS EN HONORARIOS NO SERÁN REEMBOLSABLES//GASTOS DE BANCO DE SANGRE, PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD DE DONADOR O POSIBLES DONADORES NO CUBIERTOS POR CONDICIONES DE POLIZA //

Nombre del médico que autoriza:
WENDY MONTSERRAT GUTIERREZ VILLEGAS

Lugar y fecha de emisión:
Ciudad de México, 27 de Marzo del 2026



Firma del médico que autoriza

Firma de recibo

El presente documento perderá validez 15 días naturales posteriores a la fecha de emisión del mismo.

Los Asegurados podrán consultar el aviso de privacidad, condiciones generales y demás documentos de este seguro a través del Contratante o en www.inbursa.com