

CARTA DE AUTORIZACION  
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	433861 / 8
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN												
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	18/12/2025	DD MM AAAA	Hora:	23:10:00 HRS				
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.						RFC:	OHA051017KE7R				
Nombre del Paciente:	ROBLEDO TELLO JUAN ALBERTO						Parentesco con el Asegurado:	TITULAR				
Fecha de Nacimiento:	29/12/1980	Edad:	45 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD					
DD MM AAAA												
Diagnóstico:	LARINGITIS AGUDA						ICD:	J04.0				
Tratamiento:	LARINGOSCOPIA						CPT:	31535				
Médico Tratante:	JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO						Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	NO
Tipo de Siniestro:	INICIAL		No. Siniestro:	25028845				Ramo:	1036			

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	122813	Vigencia:	31/12/2025	Identificado con:	INE	Estatus:	EN VIGOR
DD MM AAAA							
Fecha de Alta de la Póliza:	31/12/2024	Certificado No.:	-----8869	- 0	No. del SubGrupo:	126	
DD MM AAAA							
Contratante:	TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACION					Titular:	ROBLEDO TELLO JUAN ALBERTO

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	2,352.00
DRA.NATALIA SALAS PUGH	31535	Cantidad con Letra:	DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 0/100 MN.
ANESTESIOLOGO			

Observaciones: CARTA COBERTURA POR HM DRA KARLA PATTRICIA SALMORAN (MEDICO SE AJUSTA A TABULADOR) POR LARINGOSCOPIA. NO SE JUSTIFICA PARTICIPACION DE 1ER AYUDANTE

Esta carta tiene validez de treinta dias naturales a partir de la fecha de emision.

SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.

Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.

Lugar y Fecha: MONTERREY, NUEVO LEÓN, A LUNES 22 DICIEMBRE 2025 06:43:02 HRS.

Médico Dictaminador
Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores.
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte
<b>ANA KAREN SANDOVAL PEREZ</b>
Nombre y Firma

SET-04-04-80