

CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	434546 / 2
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN												
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	29/12/2025	DD MM AAAA	Hora:	19:18:00 HRS				
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.						RFC:	OHA051017KE7R				
Nombre del Paciente:	HERNANDEZ HERNANDEZ OMAR						Parentesco con el Asegurado:	TITULAR				
Fecha de Nacimiento:	26/11/1995	Edad:	30 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD					
DD MM AAAA												
Diagnóstico:	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA						ICD:	J10.0				
Tratamiento:	CONSULTA PROFESIONAL PARA PACIENTE INTERNADO						CPT:	99261				
Médico Tratante:	ATZALON KEINN MONTERRUBIO RETANA						Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	NO
Tipo de Siniestro:	INICIAL		No. Siniestro:	26000107				Ramo:	1036			

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	100113	Vigencia:	31/12/2025	Identificado con:	INE	Estatus:	EN VIGOR
DD MM AAAA							
Fecha de Alta de la Póliza:	31/12/2024	Certificado No.:	-----235068	- 0	No. del SubGrupo:	1	
DD MM AAAA							
Contratante:	CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL				Titular:	HERNANDEZ HERNANDEZ OMAR	

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	6,160.00
DR.MONTERRUBIO RETANA ATZARON KEINN	99281	Cantidad con Letra:	SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS 0/100 MN.
	99261		
CONSULTA(S) MEDICA(S)			

Observaciones:	CARTA COBERTURA POR HM.DR.MONTERRUBIO RETANA ATZARON KEINN (SE AJUSTA A TABULADOR) ATENCION EN URGENCIAS 29/12/2025 Y VISITAS HOSPITALARIAS DEL 30-31 /12/2025
----------------	--

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 MIÉRCOLES 31 DICIEMBRE 2025 16:04:21 HRS.
----------------	--

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

SET-04-04-80