

**Carta de Garantía Nro. : 23 - 00794165 - 01**

**Miraflores, 17 de Octubre de 2023**

**Señores**

**ONCOLOGIA S.A.C.**

Ciudad.

**REF.: Contrato (Salud) Nro. : 002975**

Empresa Contratante : MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASE

Titular Asegurado : JOSE ANTONIO TADEO SALDARRIAGA MONTOYA

Paciente : CRISTINA SALDARRIAGA CURAY

Parentesco : HIJA

Número de certificado : 06034293

Muy señores nuestros :

Por medio de la presente Mapfre Perú EPS, otorga una carta de garantía en favor de CRISTINA SALDARRIAGA CURAY, bajo las siguientes condiciones:

IMPORTE GARANTIZADO	: S/ 7824.11
DEDUCIBLE	: S/ 0.00
A CARGO DEL PACIENTE	: 30 %
DIAGNOSTICO Y/O PROCEDIMIENTO	: MIASTENIA GRAVIS Y OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES
TIPO DE ATENCIÓN	: AMBULATORIO
BENEFICIO	: CONSULTA AMBULATORIA
OBSERVACIONES	: MEDICAMENTO ZYTUX APROBADO SUJETO A NORMAS DE FACTURACION, AUDITORIA MEDICA DEL EXPEDIENTE FINAL Y TARIFA SEGUN CONVENIO VIGENTE.

- MAPFRE EPS, avalará los gastos generados de acuerdo a lo indicado líneas arriba.  
Cualquier modificación deberá contar con la aceptación de nuestra Compañía, caso contrario esta carta de garantía quedará sin efecto alguno.
- La validez de la presente carta de garantía es por **10 días** a partir de la fecha de emisión.
- No se encuentran cubiertos termómetros, papel higiénico, jabón, uso de teléfono, televisión, gastos de acompañante y lo establecido según el contrato de prestación de servicios de salud celebrado con su representada, salvo caso contrario expresado en esta carta de garantía.
- La factura debe ser girada a nombre de MAPFRE PERU SA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, con RUC: 20517182673.

Cordialmente,



**Ejecutivo de atención al cliente**

**MEDICO AUDITOR : OTROS**