

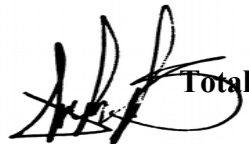
**PARA:** CENTRO OFTALMOLÓGICO METROPOLITANO , C.A  
**J-30079823-2**  
**DE:** SISMEU  
**EDO:** TACHIRA  
**FECHA:** 20 DE JUNIO 2017  
**N° DE REGISTRO:** HC - 10546  
**ASUNTO:** CARTA AVAL

Estimados señores reciban un cordial saludo de hermandad y solidaridad Bolivariana, lleno de afecto en tiempos de cambios profundos y expectativas positivas para nuestra patria, siguiendo el legado de nuestro Comandante Supremo de la Revolución, por medio de la presente requerimos sea prestado el servicio, de atención de salud, que se detalla a continuación:

DATOS DEL AFILIADO		
TITULAR:	PEREZ ZULAY	C.I.N°: V- 13.709.835
BENEFICIARIO:	ANCELINA ROA	C.I.N°: V- 6.6198.608
PARENTESCO:	MADRE	
PATOLOGÍA/PROCEDIMIENTO:	CATARATA NUCLEAR Y CORTICAL OJO DERECHO.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DEL TACHIRA.	

La presente carta representa el compromiso que asume el sistema integral de salud del Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología, de acuerdo a los datos especificados en la misma, cubriéndose un monto de **DOS MILLONES DE BOLÍVARES CON 00/100 CTMS (Bs 2.000.000,00)**. Esta carta aval tiene una vigencia de 30 días continuos, a partir de la fecha de emisión, la cual se encuentra activa una vez recibida. El pago se realizará en 30 días hábiles, luego de haber recibido la facturación correspondiente.

Básica/Ext: Bs. 200.000,00  
Unión/Cob: Bs. 1.800.000,00  
Excepcional: Bs. 0.000.000,00  
Aprobamos: Bs. 2.000.000,00



Total

Aprobado: Bs. 2.000.000,00

Atte. Venezia Barrios .  
Analista de SISMEU.

