

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO POTOSÍ



Potosí, Junio 23 de 2021

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

LA UNIDAD DE AFILIACIONES DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE POTOSÍ, A SOLICITUD DEL INTERESADO.

CERTIFICA QUE :

De acuerdo a los registros de afiliación del Seguro Social Universitario de Potosí, El/La señor/a **Vedia Flores Carlos Rudy** , con fecha de nacimiento 07/11/1991 y cédula de identidad 8555583 SI se encuentra legalmente afiliado(a) de acuerdo a nuestros requisitos.

Seguridad Incorporada

ODU1NTU4M3xWRURJQSBGTE9SRVMgQ0FSTE9TIFJVRfkgICA
gICAgICAgICAgICAgICAgICAgICAgIHwwNy8xMS8xOTkxfDlzLz
A2LzlwMjE=



AVISO:

La validez del presente certificado puede ser verificado a través de la lectura del Código QR con un dispositivo móvil.
documento es de 30 días a partir de la fecha de emisión.



Calama Nº 107



Stria. Gerencia 62 23227 * Gerencia Gral. 62 25934 * Fax 61 22487 * Jefatura Médica 62 23646 * Fax 63 10309



ssupotosi.com.bo