

---

Nombre y Apellido: **Sara Xiomara Escobar**

Dni: **50958490**

Fecha de Alta: **10 de Noviembre de 2020**

Plan: **Plan1**

Monto: **\$88,00**

Plazo de Carencia: **8 meses**

---

Teléfono: **3704585240**

Email:

Dirección: **Mz 44 Casa 31 B° Simon Bolivar**

Numero de Afiliado: **74**

---

[EDITAR](#) [ELIMINAR](#)