SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO POTOSÍ



Potosí, Mayo 24 de 2024

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 **Araca Villca Zaida**, con fecha de nacimiento 30/01/1999 y cédula de identidad 10581509 SI se encuentra legalmente afiliado(a) de acuerdo a nuestros requisitos.

Seguridad Incorporada



AVISO:

La validez del presente certificado puede ser verificado a traves de la lectura del Código QR con un dispositivo móvil.

documento es de 30 días a partir de la fecha de emisión.



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