



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN **EN EL REGISTRO NACIONAL** **DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 37556, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 21/04/2009
RUT: 13669740-4
Nombre Completo: Ana María Vásquez González
Sexo: Femenino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 16/01/1979

Título o Habilitación Profesional:

- Cirujano Dentista:

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de Chile emitido el 20/01/2004

Especialidad Certificada:

- Endodoncia:

Posee título de especialista en Endodoncia otorgado por la Universidad de Valparaíso, emitido con fecha 05/04/2017.

Otorgado en Santiago, con fecha 31 de Agosto de 2021



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpi.superdesalud.gob.cl