



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° 264423, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 08/01/2014
RUT: 15308644-3
Nombre Completo: Felipe Eduardo Salinas Acevedo
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 19/02/1983

Título o Habilitación Profesional:

- Cirujano Dentista:

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad Mayor emitido el 29/10/2013

Especialidad Certificada:

- Endodoncia:

Posee título de especialista en Endodoncia otorgado por la Universidad de Valparaíso, emitido con fecha 24/10/2018.

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