



## **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° 308799, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 03/02/2015  
RUT: 17312402-3  
Nombre Completo: Pablo Andrés Robert Tocornal  
Sexo: Masculino  
Nacionalidad: Chilena  
Fecha nacimiento: 09/11/1989

### **Título o Habilitación Profesional:**

#### **- Cirujano Dentista:**

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de los Andes emitido el 12/12/2014

### **Especialidad Certificada:**

#### **- Rehabilitación Oral:**

Posee título de especialista en Rehabilitación Oral otorgado por la Universidad Finis Terrae, emitido con fecha 16/01/2019.

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](http://rnpi.superdesalud.gob.cl)