



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° 38648, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 21/04/2009
RUT: 14171109-1
Nombre Completo: Raúl Manuel De La Fuente Espinoza
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 15/10/1980

Orden Profesional:

- Médico Cirujano:

Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 03/01/2006

Especialidad Certificada:

- Dermatología:

Posee título de especialista en Dermatología otorgado por la Universidad de Chile, emitido con fecha 18/05/2021.

Otorgado en Santiago, con fecha 05 de Septiembre de 2023



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 rnp.superdesalud.gob.cl o ingresando el código en emisorcertificados.supersalud.gob.cl/ValidacionCertificados/