



**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° 4343, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 21/04/2009  
RUT: 15314469-9  
Nombre Completo: Luis Alejandro Marillanca Palma  
Sexo: Masculino  
Nacionalidad: Chilena  
Fecha nacimiento: 04/05/1983

**Orden Profesional:**

**- Cirujano Dentista:**

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de la Frontera emitido el 18/12/2007

Otorgado en Santiago, con fecha 17 de Julio 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 [rnpi.superdesalud.gob.cl](http://rnpi.superdesalud.gob.cl) o ingresando el código en [emisorcertificados.supersalud.gob.cl/ValidacionCertificados/](http://emisorcertificados.supersalud.gob.cl/ValidacionCertificados/)