



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° 611676, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 09/01/2020
RUN: 17985839-8
Nombre Completo: Manuel Alejandro Rojas Alfaro
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 04/11/1991

Orden Profesional:

- Cirujano Dentista:

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad San Sebastián emitido el 27/11/2019

Especialidad Certificada:

- Periodoncia:

Posee título de especialista en Periodoncia otorgado por la Universidad del Desarrollo, emitido con fecha 23/12/2022.

Otorgado en Santiago, con fecha 02 de Abril de 2025



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.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/