



**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° 68827, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 28/04/2009  
RUT: 13243822-6  
Nombre Completo: Carol Alejandra Pastenes Riveros  
Sexo: Femenino  
Nacionalidad: Chilena  
Fecha nacimiento: 23/05/1977

**Título o Habilitación Profesional:**

**- Cirujano Dentista:**

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de Talca emitido el 14/01/2002

**Especialidad Certificada:**

**- Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial:**

Posee título de especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial otorgado por la Universidad de Talca, emitido con fecha 24/11/2021.

Otorgado en Santiago, con fecha 14 de Septiembre de 2023



**CAMILO CORRAL GUERRERO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**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)