



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

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° 23816, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 21/04/2009
"Rut: 6.308.844-7
"Nombre Completo: Carlos Alberto Cullen Fernández
"Sexo: Masculino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: 09/10/1952

"Título o Habilitación Profesional: Médico Cirujano

° "Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 4 de Noviembre de 1977"

"Especialidad Certificada:

° "Posee título de especialista en Obstetricia y ginecología otorgado por la Universidad de la Frontera, emitido con fecha 31 de Mayo de 1988."

Otorgado en Santiago, con fecha 1 de junio de 2018



ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl



Imprimir