



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° 478843, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 17/01/2018
RUN: 18179602-2
Nombre Completo: Cristian Alejandro Darrigrande Varas
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 16/11/1992

Orden Profesional:

- Cirujano Dentista:

Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Pontificia Universidad Católica de Chile emitido el 31/12/2017

Especialidad Certificada:

- Rehabilitación oral:

Posee título de especialista en Rehabilitación oral otorgado por la Universidad de los Andes, emitido con fecha 16/01/2025.

Otorgado en Santiago, con fecha 08 de Mayo de 2026



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpj.superdesalud.gob.cl o ingresando el código en emisorcertificados.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/