



### Vista Previa

**Nombre o Razón Social :** ASOCIACION CHILENA DE HIPERTENSION PULMONAR  
**Rol Único Tributario (RUT):** 65076852/3  
**Fines Estatutarios :** Apoyo para enfermos que padecen hipertension pulmonar  
**Tipo de Beneficiarios:** Pacientes que padecen de hipertension pulmonar sin distinción de estrato económico  
**Categorías del servicio :** primera categoria  
**Personalidad Jurídica:** Acto Constitutivo, Decreto Supremo u otro (Número, fecha)  
Inscpcion Nº 152174  
**Vigencia de la Entidad :** 12/11/2013  
**Area de Especialización :** 960909 PACIENTES DE LA PATOLOGÍA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR

**Domicilio:** *Calle:* PASAJE DOS *Número:* 245  
*Villa / Población:* EMPART *Comuna:* PUENTE ALTO  
*Provincia:* CORDILLERA *Región:* XIII - METROPOLITANA

**Teléfono y Mail institucionales:** *Teléfonos:* 56997470875 *E-mail:* teresamuller26@gmail.com

**Nombre de usuario:** ASOCIACIÓN CHILENA DE HIPERTENSION PULMONAR

**Representante Legal:** *Nombre:* TERESA ALEJANDRA MULLER *RUT:* 9036677/7  
FERNANDEZ  
*Teléfono:* 56997470875 *Email:* teresamuller26@gmail.com  
*Celular:* 56997470875

**Presidente** *Nombre:* TERESA ALEJANDRA MULLER *RUT:* 9036677/7  
FERNANDEZ  
*Email:* teresamuller26@gmail.com *Teléfono:* 56997470875

**Secretario(a)** *Nombre:* VIVIANA MARIANA DEL *RUT:* 7672634/5  
CARMEN SOTO CONSUEGRA  
*Email:* nellyvivi@hotmail.com *Teléfono:* 56988137604

**Director(a)** *Nombre:* MARIA ISABEL HERRERA *RUT:* 9940364/0  
GUZMAN  
*Email:* isabel.herrerag@hotmail.com *Teléfono:* 56996811294

**Director(a)** *Nombre:* RADO KRISTO MILOSEVICH *RUT:* 14436206/3  
CABALLERO  
*Email:* teresamuller26@gmail.com *Teléfono:* 56997470875

**Director(a)** *Nombre:* RODRIGO ESTEBAN *RUT:* 9736380/3  
BASUALTO ALARCON  
*Email:* teresamuller26@gmail.com *Teléfono:* 56997470875

**Director(a)** *Nombre:* *RUT:*  
*Email:* *Teléfono:*

Volver

Finalizar