

Quito, 29 de Enero de 2025

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) certifica que SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA registra su título de MEDICO con la siguiente información:

**Nombre** SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA

**Número de Documento** 0951603976

**Título Registrado** MEDICO

**Fecha de Registro** 29-01-2025

**SI**

ESTÁ FACULTADO PARA PRESCRIBIR MEDICAMENTOS  
INCLUYENDO LOS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

Sin perjuicio de lo cual el/la profesional deberá cumplir con la normativa legal vigente aplicable dentro de sus competencias, por lo cual se encuentra habilitado para el ejercicio profesional en el Ecuador

**Su número de registro es:** 0951603976



Mgs. Paola Aguirre  
**DIRECTORA EJECUTIVA - ACCESS**



Generado: 29/01/2025

# CERTIFICADO



Gualaceo, Diciembre 2024

**SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA**  
**C.I. 0951603976**

Por haber culminado su año de salud rural satisfactoriamente en el Centro de Salud Chordeleg,  
en la provincia de Azuay, cantón Chordeleg, parroquia Chordeleg  
En el período: 01 de enero de 2024 a 31 de diciembre de 2024



JOHANA CATALINA  
ALVARADO PALACIOS

**Dra. Johanna Alvarado Palacios**  
Directora Distrital 01D04-Salud

**Ministerio de Salud Pública**

Dirección Distrital 01D04  
Chordeleg Gualaceo



**EL NUEVO  
ECUADOR  
RESUELVE**



HSI  
1450 Westec Drive  
Eugene, OR 97402  
800-447-3177

10/18/2024  
MD. Sebastian Leonel Villa Garcia

Dear MD. Sebastian Leonel

Congratulations on successfully completing your HSI ACLS -Advanced Cardiac Life Support class. This HSI-Approved Training Center has chosen to issue your certification card digitally.

The digital certification card below is identical to a printed version of the card. It documents that you have demonstrated achievement of the required knowledge and hands-on skill objectives of the training program to the satisfaction of a currently authorized HSI Instructor. Your digital certification card may be printed for validation of certification. If further proof is required, scan the QR Code or go to [www.hsi.com/validation](http://www.hsi.com/validation) and follow the instructions. The QR Code link in this letter will stay active. If you lose this letter, you may request a copy from the Training Center named below.

We strongly recommend that you download and save a copy of this letter for safekeeping.

To download the digital student book for this class or to complete a short evaluation of your class and instructor, please go to [www.hsi.com/passport](http://www.hsi.com/passport) and register using the following number:

Emergear Ecuador  
Guayaquil,



Certification Validation QR Code



**MD. Sebastian Leonel Villa Garcia**

has successfully completed and competently performed the required knowledge and skill objectives for this Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program.

C52427780

**ACLS | ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT**

**Pablo Narváez Velásquez**

Authorized Instructor (Print Name)

**2052383**

Registry No.

**10/19/2024**

Class Completion Date

**593980169714**

Training Center Phone No.

**10/2026**

Expiration Date

**2436478**

Training Center I.D.

This Advanced Cardiac Life Support training program conforms with the 2020 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. This course is required to be taught using ACLS course materials published by Elsevier, inc. which are updated in continuance with the most current ILCOR recommendations.

Certification period may not exceed 24 months from class completion.

N





# Certifica

que

**MD. Sebastian Leonel Villa Garcia**

Completó satisfactoriamente y aprobó el **Curso Advanced Cardiovascular Life Support - ACLS**, con una duración total de 48 horas, de acuerdo a las Guías para RCP y ACE 2020 del *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)* y que ha sido capacitado profesionalmente bajo evidencias acreditadas a través de evaluación y demostración de competencias.

Por lo que, se le otorga este certificado internacional como

## Proveedor ACLS

Guayaquil, 19 y 20 de octubre de 2024



Verifique su certificado

*[Signature]*

**Tglo. Pablo Narváez, EMT-P, AREMT**  
Director Ejecutivo Emergear Ecuador

**Tgla. Victoria Mejía**  
Presidente Ejecutivo Emergear Ecuador

Henry Ordóñez, MD

**Director Médico Curso**

18 de octubre de 2024

**Fecha de Emisión**

Henry Ordóñez, MD

**Instructor Curso**

20 de octubre de 2026

**Fecha de Caducidad**

ACLS-23-1617-24

**ID Curso**

5861733722MV

**Código de Aprobación**



HSI  
1450 Westec Drive  
Eugene, OR 97402  
800-447-3177

10/18/2024  
MD. Sebastian Leonel Villa Garcia

Dear MD. Sebastian Leonel

Congratulations on successfully completing your HSI Basic Life Support (2020)-DC class. This HSI-Approved Training Center has chosen to issue your certification card digitally.

The digital certification card below is identical to a printed version of the card. It documents that you have demonstrated achievement of the required knowledge and hands-on skill objectives of the training program to the satisfaction of a currently authorized HSI Instructor. Your digital certification card may be printed for validation of certification. If further proof is required, scan the QR Code or go to [www.hsi.com/validation](http://www.hsi.com/validation) and follow the instructions. The QR Code link in this letter will stay active. If you lose this letter, you may request a copy from the Training Center named below.

We strongly recommend that you download and save a copy of this letter for safekeeping.

To download the digital student book for this class or to complete a short evaluation of your class and instructor, please go to [www.hsi.com/passport](http://www.hsi.com/passport) and register using the following number: 201279

Emergear Ecuador  
Guayaquil,



Certification Validation QR Code



**MD. Sebastian Leonel Villa Garcia**

has demonstrated achievement of the required knowledge and hands-on skill evaluation(s) according to the certification requirements of the training program indicated below.

**BASIC LIFE SUPPORT**

C5119BE8B

**Pablo Narváez Velásquez**

Authorized Instructor (Print Name)

**2052383**

Registry No.

**10/18/2024**

**10/2026**

Class Completion Date

Expiration Date

**593980169714**

**2436478**

Training Center Phone No.

Training Center I.D.

This Basic Life Support training program conforms with the 2020 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.

Expiration date may not exceed two years from month of class completion.





# Certifica

que

**MD. Sebastian Leonel Villa Garcia**

Completó satisfactoriamente y aprobó el **Curso Basic Life Support - BLS**, con una duración total de **32 horas**, de acuerdo a las Guías para RCP y ACE 2020 del *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)* y que ha sido capacitado profesionalmente bajo evidencias acreditadas a través de evaluación y demostración de competencias.

Por lo que, se le otorga este certificado internacional como

## Proveedor BLS

Guayaquil, 18 de octubre de 2024



Verifique su certificado

**Tglo. Pablo Narváez, EMT-P, AEMT**  
Director Ejecutivo Emergear Ecuador

**Tgla. Victoria Mejía**  
Presidente Ejecutivo Emergear Ecuador

Henry Ordóñez, MD

**Director Médico Curso**

18 de octubre de 2024

**Fecha de Emisión**

Pablo Narváez, AEMT

**Instructor Curso**

20 de octubre de 2026

**Fecha de Caducidad**

BLS-26-1810-24

**ID Curso**

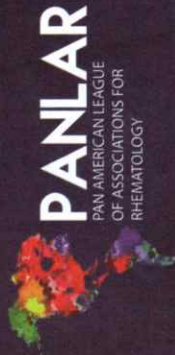
5400791968MV

**Código de Aprobación**





Facultad de  
Ciencias de la Salud  
Dr. Enrique Ortega Moreira  
OFICIO FCSS-395



Sociedad Ecuatoriana  
de Reumatología



Colegio de Médicos  
del Guayas



Federación Médica  
Ecuatoriana

# CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN

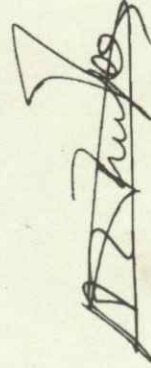
CON EL AVAL ACADÉMICO DE LA UEES

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

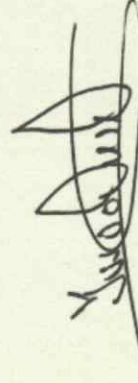
**MD. SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA**

**POR HABER PARTICIPADO EN CALIDAD DE ASISTENTE**

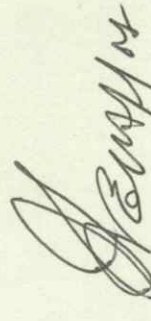
En el **XIX CURSO INTERNACIONAL DE REUMATOLOGÍA DEL  
PACÍFICO MANTA 2024** realizado los días 25, 26 y 27 de julio con  
una duración de 30 horas curriculares.

  
**Dr. Carlos Rios Acosta**

DIRECTOR MÉDICO CERER  
Centro de Reumatología y Rehabilitación

  
**Dra. Ivonne Quezada López**

PRESIDENTE SER  
Sociedad Ecuatoriana de Reumatología

  
**Dr. Juan Carlos Zevallos**

DECANO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Espíritu Santo

Quito, 22/03/2025

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que VILLA GARCIA SEBASTIAN LEONEL, con documento de identificación número 0951603976, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIIESE), la siguiente información:

Nombre: VILLA GARCIA SEBASTIAN LEONEL

Número de documento de identificación: 0951603976

Nacionalidad: Ecuador

Género: MASCULINO

#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1024-2025-3071447
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2025-03-21
Área o Campo de	SALUD Y BIENESTAR
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2023-2764104
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2023-11-01
Área o Campo de	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Observaciones	

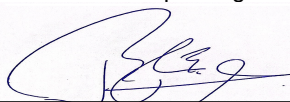
**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIASE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)



Ramiro Santiago Freire Cedeño  
Director de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 22/03/2025 3.46 PM



# MICHIGAN LANGUAGE ASSESSMENT

# ECCE

This is to certify that

**SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA**

has successfully passed  
the Certificate of Competency in English

Level: B2

Date of Test: December 9, 2023

Place of Test: Guayaquil, Ecuador

Test Taker ID: 502800446

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sharon Harvey'.

Sharon Harvey  
Chief Executive Officer  
Michigan Language Assessment



**Cambridge Assessment**  
English



**UNIVERSITY OF MICHIGAN**



# LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

*La Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad de Guayaquil*

HACE NOTORIO: Que el Bachiller

**SEBASTIAN LEONEL VILLA GARCIA**

*ha cumplido con los requisitos previstos en la Ley y en el Reglamento interno en vigencia, en la modalidad presencial, por lo que le otorga el TITULO de*

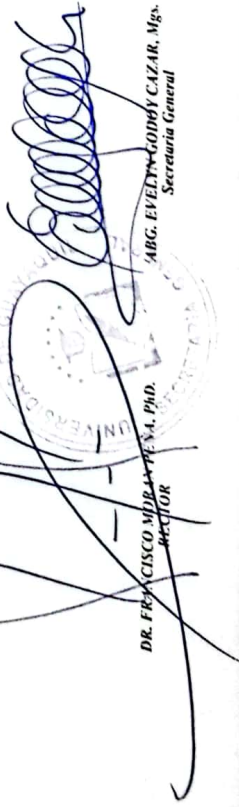
## MEDICO

*En tal virtud, las Autoridades y la Ciudadanía le guardarán los fueros y privilegios que le corresponden.  
Dado y firmado por la señora Decana y Secretaria de la Facultad de la ciudad de Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del dos mil veinte y tres.*

Rectorado de la Universidad de Guayaquil,

Refrendado a folio N° 2-100-991 del libro respectivo

Guayaquil, 27 de octubre de 2023

  
DR. FRANCISCO MIJANGUEZ, PhD.  
Rector

ABG. EVELYN GONDOY CAZAR, Mgs.  
Secretaria General



  
DRA. MARÍA ANTONIETA RUIZ HONTELA, MSc.  
Decana

  
ABG. REINA MOLINA SORANZO  
Secretaria (G)





## CERTIFICADO DE REGISTRO DEL TÍTULO DEL BACHILLER

El Ministerio de Educación de Ecuador certifica que la información del título del/de la señor/a VILLA GARCIA SEBASTIAN LEONEL, con documento de identidad número 0951603976, se encuentra registrada en los archivos físicos y/o digitales de esta cartera de Estado, según el siguiente detalle:

Institución educativa:	UNIDAD EDUCATIVA DE FUERZAS ARMADAS LICEO NAVAL GUAYAQUIL "COMANDANTE RAFAEL ANDRADE LALAMA"
Tipo de título:	BACHILLER
Título:	
Especialidad:	CIENCIAS
Fecha de grado:	2017-03-21
Nro. de refrendación:	ME-REF-04991086

El presente certificado se emite considerando la siguiente base legal:

- Ley Orgánica de Educación Intercultural, artículo 45, establece: "Todos los títulos de bachillerato emitidos por la Autoridad Educativa Nacional, están homologados y habilitan para las diferentes carreras que ofrece la educación superior".

- Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, artículo 189, sobre el título de bachiller: "Es el documento que certifica que el estudiante cumplió con todos los requisitos para la culminación de la educación media y facilita el acceso a la educación superior e inclusión al mercado laboral. (...) La Autoridad Educativa Nacional certificará, a través del sistema informático dispuesto para el efecto, la validez del título de bachiller y su emisión por parte de una institución educativa legalmente autorizada".

El mal uso de la información generada por este medio será de exclusiva responsabilidad del solicitante o requirente.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada se recomienda solicitar la rectificación en el enlace de la página web de consulta en línea: <https://servicios.educacion.gob.ec/titulacion25-web>



Mgs. Juan Antonio Rosales Ramos

DIRECTOR NACIONAL DE REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



GENERADO: 07/03/2025 1.37 PM

**ACTA DE GRADO No. 04991086****Régimen Escolar: COSTA****Año Lectivo: 2016 - 2017****Jornada: MATUTINA**

En el cantón GUAYAQUIL, provincia de GUAYAS, el 21 de marzo de 2017

El Consejo Ejecutivo de la Institución Educativa: **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "COMANDANTE RAFAEL ANDRADE LALAMA"**

Integrado por los siguientes miembros:

<b>Rector(a)</b>	CPCB-EM EUSEBIO RODRIGUEZ REYES	<b>Vicerrector(a)</b>	MSC. LUIS GONZALES FUENTES
<b>1er Vocal</b>	LIC. ISABAELO LOPEZ ROMERO	<b>2do Vocal</b>	LIC. PEDRO JIMMY BASTIDAS MORAN
<b>3er Vocal</b>	LIC. MARIA DEL PILAR ZUNIGA RODRIGUEZ	<b>Secretario(a)</b>	SRA. LISBETT JOHANA PIEDRAHITA RIVERA

De conformidad con el Art. 198 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), certifica que el/la estudiante:

**VILLA GARCIA SEBASTIAN LEONEL****DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 0951603976**

Ha obtenido las siguientes calificaciones/promedio:

	Calificación
1.- Promedio del subnivel de Básica Superior:	9.07
2.- Promedio de los tres (3) años de Bachillerato:	8.63
3.- Nota de promedio de los exámenes de grado (SER BACHILLER):	8.85

<b>NOTA FINAL:</b>	<b>OCHO COMA OCHENTA Y DOS</b>	<b>8.82</b>
--------------------	--------------------------------	-------------

Por lo manifestado, el Consejo Ejecutivo, le confiere el título de:

**BACHILLER:  
CIENCIAS****Número de  
refrendación:** ME-REF-04991086**Fecha de  
refrendación:** 17/03/2017

ME-REF-04991086

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente Acta de Grado los miembros del Consejo Ejecutivo, conjuntamente con la/el Secretaria(o):

**Rector (a):****Vicerrector(a):****1er Vocal:****2do Vocal:****3er Vocal:****Secretario(a):**