

Quito, 02 de Febrero de 2024

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) certifica que ANA STEFANIA ANDRADE FONSECA registra su título de PSICOLOGA CLINICA con la siguiente información:

Nombre	ANA STEFANIA ANDRADE FONSECA
Número de Documento	1724440837
Título Registrado	PSICOLOGA CLINICA
Fecha de Registro	22-05-2017
NO	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: 1724440837



Mgs. Paola Aguirre
DIRECTORA EJECUTIVA - ACESS



Generado: 02/02/2024

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APellidos: ANDRADE
Nombres: FONSECA
Nombres completos: ANA STEFANIA
Nacionalidad: ECUATORIANA
Fecha de nacimiento: 01 AGO 1990
Lugar de nacimiento: PICHINCHA QUITO
Benalcázar

SEXO: MUJER
No. Documento: 072815189
Fecha de vencimiento: 16 NOV 2033

Firma del titular: *Stefania Andrade*

NUI: 1724440837

APellidos y Nombres del Padre: ANDRADE ZAMBRANO GONZALO PATRICIO
APellidos y Nombres de la Madre: FONSECA MERA KATY JANNETH
Estado civil: SOLTERO

Código dactilar: V334314242
Tipo sangre: B+

Donante: SI

Lugar y fecha de emisión: QUITO 16 NOV 2023

Director General: *[Firma]*

I<ECU0728151897<<<<<1724440837
9008010F3311167ECU<SI<<<<<<<6
ANDRADE<FONSECA<<ANA<STEFANIA<

REPÚBLICA DEL ECUADOR



El Ecuador ha sido, es
y será país amazónico

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS. No. 1



OFICIO No. 31-2024-HE-1-10-Pre-Post.

Quito, D.M., abril 11 de 2024

Asunto: Autorización de prácticas pre-profesionales de maestría en Psicología Clínica (UDLA) en el HE-1.

Luis René Izurieta Velasco
Director de la Licenciatura en Psicología Clínica
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS (UDLA)
Presente;

De mi consideración:

Mediante el presente me permito expresar a usted señor Director., un atento y cordial saludo en nombre de quienes conformamos la Coordinación de Docencia e Investigación del HE-1, anhelando éxitos en sus acertadas funciones.

En esta oportunidad, me dirijo a usted, en atención al oficio S/N, de fecha 25 de marzo del 2024, mediante el cual solicitó autorización para que la señorita MELANY ISABEL ESTRELLA JÁCOME estudiante del postgrado de la Maestría en Psicología Clínica, realice sus prácticas pre-profesionales (sin remuneración) en esta casa de salud, me permito poner en su conocimiento que según análisis y recomendación (documento adjunto) por parte del Líder del servicio, es factible y será un gusto recibir a la estudiante de su prestigiosa Institución.

Por la atención brindada a la presente, reitero mis agradecimientos y hago propicia la ocasión para expresarle la más alta consideración y estima

Atentamente,

Jorge Alberto Guillén Páez
Coronel de C.S.M.
COORDINADOR DE COCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HE-1

Anexos: SG-2024-0875-EXT (Solicitud de autorización)
HE-1-CDI-2024-0143-M
HE-1-EPP-2024-0063-O

Copia: Dirección Médica
Coordinación de Docencia

Nilo.

UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
VENTANILLA ÚNICA

AC-UDLA-31MAY-2024-7:56