

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN

Comprobante de Registro en Línea

Datos personales

Cédula	0706129459
Nombres	GONZABAY ALBURQUEQUE LEINER JARED
Género	Masculino
Estado civil	SOLTERO
Teléfono	0986918520
Correo electrónico	jessicaalburqueque4@gmail.com
Estatura (cm)	170



Lugar de residencia

País	Ecuador	Calle principal	CALLE NOVENA
Provincia	EL ORO	Calle secundaria	CALLE N
Cantón	SANTA ROSA	Número de casa o Lote	Nro 002
Parroquia	SANTA ROSA	Referencias	DIAGONAL HOSPITAL OBSTETRICO ÀNGELA LOAIZA DE OLLAGUE

Datos del acuartelamiento

Centro de Acuartelamiento	CENMOV EL ORO				
Dirección	BASMOV SUR				
Dirección Acuartelamiento	ELOY ALFARO Y VI OESTE				
Antecedentes	<input type="radio"/> Antecedentes penales <input type="radio"/> Impedimento de salida del país <input type="radio"/> Alerta migratoria <input type="radio"/> Juicio de alimentos				
Nivel de Instrucción	<table border="1"><thead><tr><th>Título</th><th>Detalle</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>CIENCIAS</td></tr></tbody></table>	Título	Detalle		CIENCIAS
Título	Detalle				
	CIENCIAS				

Debe presentar este documento, impreso, el día Sábado 21 de Septiembre del 2024 en el centro de movilización CENMOV EL ORO, en la dirección ELOY ALFARO Y VI OESTE .



**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN**

Encuesta psicológica	Terminada
-----------------------------	-----------

Debe presentar este documento, impreso, el día Sábado 21 de Septiembre del 2024 en el centro de movilización CENMOV EL ORO, en la dirección ELOY ALFARO Y VI OESTE .



**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN**

Señores

DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS

De mis consideraciones:

El que suscribe **GONZABAY ALBURQUEQUE LEINER JARED**, de nacionalidad ECUATORIANA, mayor de edad, estado civil SOLTERO, con cédula de ciudadanía No **0706129459**, domiciliado en cantón SANTA ROSA, provincia EL ORO, por medio de la presente DECLARO que me encuentro en buen estado de salud física y mental, no presento enfermedad crónica o infecto contagiosa, tener las condiciones necesarias para cumplir el servicio militar en Fuerzas Armadas y autorizo para que la información consignada sea conocida por las Autoridades competentes como establece el Código Orgánico Integral Penal y demás normativas legales.

GONZABAY ALBURQUEQUE LEINER JARED

Debe presentar este documento, impreso, el día Sábado 21 de Septiembre del 2024 en el centro de movilización CENMOV EL ORO, en la dirección ELOY ALFARO Y VI OESTE .

