

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN

Comprobante de Registro en Línea

Datos personales

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Cédula | 1317556874 |
| Nombres | ZAMBRANO LUCAS ADRIAN ANDRES |
| Género | Masculino |
| Estado civil | SOLTERO |
| Teléfono | 0969162029 |
| Correo electrónico | adrianzambrano940@gmail.com |
| Estatura (cm) | 1.5 |



Lugar de residencia

| | | | |
|------------------|---------|------------------|------------------|
| País | Ecuador | Dirección | El Carmen manabi |
| Provincia | | | |
| Cantón | | | |
| Parroquia | | | |

Datos del acuartelamiento

| Centro de Acuartelamiento | CM SANTO DOMINGO | | | | |
|----------------------------------|--|--------|---------|--|----------|
| Dirección | BASMOV CENTRAL | | | | |
| Dirección Acuartelamiento | C-M SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS (COCANIGUAS 403 Y AV. QUITO). | | | | |
| 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 | | | | |
| Encuesta psicológica | Terminada | | | | |

Debe presentar este documento, impreso, el día Sábado 07 de Septiembre del 2024 en el centro de movilización CM SANTO DOMINGO, en la dirección C-M SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS (COCANIGUAS 403 Y AV. QUITO).



**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 **ZAMBRANO LUCAS ADRIAN ANDRES**, de nacionalidad ECUATORIANA, mayor de edad, estado civil SOLTERO, con cédula de ciudadanía No **1317556874**, domiciliado en El Carmen manabi, 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.

ZAMBRANO LUCAS ADRIAN ANDRES

