

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN

Comprobante de Registro en Línea

Datos personales

| | |
|--------------------|-------------------------------|
| Cédula | 0250134111 |
| Nombres | GARCIA CHAVEZ WILFRIDO XAVIER |
| Género | Masculino |
| Estado civil | SOLTERO |
| Teléfono | 0985300933 |
| Correo electrónico | chavezwilfrido25@gmail.com |
| Estatura (cm) | 1.71 |



Lugar de residencia

| | | | |
|-----------|---------|-----------------------|-----------------------|
| País | Ecuador | Calle principal | Guachana Guaranda |
| Provincia | BOLIVAR | Calle secundaria | Guachana Guaranda |
| Cantón | CALUMA | Número de casa o Lote | Familia gracia |
| Parroquia | CALUMA | Referencias | Es una casa de madera |

Datos del acuartelamiento

| Centro de Acuartelamiento | 11BCB - RIOBAMBA | | | | |
|---------------------------|--|--------|---------|--|----------|
| Dirección | BASMOV CENTRAL | | | | |
| Dirección Acuartelamiento | FUERTE MILITAR GALÁPAGOS (AV. HEROES DE TAPI). | | | | |
| 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 11BCB - RIOBAMBA, en la dirección FUERTE MILITAR GALÁPAGOS (AV. HEROES DE TAPI). .



**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 **GARCIA CHAVEZ WILFRIDO XAVIER**, de nacionalidad ECUATORIANA, mayor de edad, estado civil SOLTERO, con cédula de ciudadanía No **0250134111**, domiciliado en cantón CALUMA, provincia BOLIVAR, 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.

GARCIA CHAVEZ WILFRIDO XAVIER

