

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.  
DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN

Comprobante de Registro en Línea

Datos personales

<b>Cédula</b>	1251368989
<b>Nombres</b>	INOJOSA MOREIRA EVER LEOVARDO
<b>Género</b>	Masculino
<b>Estado civil</b>	SOLTERO
<b>Teléfono</b>	0993951895
<b>Correo electrónico</b>	Andryballadares6@gmail.com
<b>Estatura (cm)</b>	178



Lugar de residencia

<b>País</b>	Ecuador	<b>Calle principal</b>	Bellavista1
<b>Provincia</b>	LOS RIOS	<b>Calle secundaria</b>	Bellavista2
<b>Cantón</b>	VENTANAS	<b>Número de casa o Lote</b>	No tiene
<b>Parroquia</b>	VENTANAS, CABECERA CANTONAL	<b>Referencias</b>	Peluquería la colorada

Datos del acuartelamiento

<b>Centro de Acuartelamiento</b>	BASE OCCIDENTAL - GUAYAQUIL						
<b>Dirección</b>	BASMOV OCCIDENTAL						
<b>Dirección Acuartelamiento</b>	BASE OCCIDENTAL (AV. MENÉNDEZ GILBERT Y DEMOCRACIA)						
<b>Antecedentes</b>	<input type="radio"/> Antecedentes penales <input type="radio"/> Impedimento de salida del país <input type="radio"/> Alerta migratoria <input type="radio"/> Juicio de alimentos						
<b>Nivel de Instrucción</b>	<table border="1"><thead><tr><th>Título</th><th>Detalle</th></tr></thead><tbody><tr><td>Área Técnica Agropecuaria</td><td>Producción Agropecuaria</td></tr></tbody></table>			Título	Detalle	Área Técnica Agropecuaria	Producción Agropecuaria
Título	Detalle						
Área Técnica Agropecuaria	Producción Agropecuaria						
<b>Encuesta psicológica</b>	Terminada						

Debe presentar este documento, impreso, el día Sábado 07 de Septiembre del 2024 en el centro de movilización BASE OCCIDENTAL - GUAYAQUIL, en la dirección BASE OCCIDENTAL (AV. MENÉNDEZ GILBERT Y DEMOCRACIA) .



**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 **INOJOSA MOREIRA EVER LEOVARDO**, de nacionalidad ECUATORIANA, mayor de edad, estado civil SOLTERO, con cédula de ciudadanía No **1251368989**, domiciliado en cantón VENTANAS, provincia LOS RIOS, 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.

---

INOJOSA MOREIRA EVER LEOVARDO

