



DIRECCION GENERAL DE PASAPORTES

FORMULARIO DE TOMA DE HUELLAS

Nombre del Contribuyente:	
No. del Expediente:	
Teléfono del Contribuyente:	
Consulado Responsable:	
Capturador de Huellas:	
Fecha:	

MANO DERECHA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PULGAR	INDICE	MAYOR	ANULAR	MEÑIQUE

MANO IZQUIERDA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PULGAR	INDICE	MAYOR	ANULAR	MEÑIQUE

Observaciones:

Firma y Sello del Encargado