



# DIRECCION GENERAL DE PASAPORTES

## FORMULARIO DE TOMA DE HUELLAS

<b>Nombre del Contribuyente:</b>	
<b>No. del Expediente:</b>	
<b>Teléfono del Contribuyente:</b>	
<b>Consulado Responsable:</b>	
<b>Capturador de Huellas:</b>	
<b>Fecha:</b>	

### MANO DERECHA

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

### MANO IZQUIERDA

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

Observaciones:

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Encargado