

DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL.
SECCION: ADMINISTRATIVA.
AREA: CONCILIADOR MUNICIPAL.

**REGISTRO DE HUELLAS DACTILARES PARA EL REGISTRO NACIONAL DE
DETENCIONES.**

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDOMATERNO: _____

NOMBRE (S): _____

FECHA: _____ HORA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

EDAD: _____ AÑOS SEXO: MASCULINO FEMENINO

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS 4 DEDOS
DE LA MANO IZQUIERDA

IMPRESIÓN SIMULTÁNEA DE LOS 4 DEDOS
DE LA MANO DERECHA