

FECHA DE  
RADICACIÓN \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE**

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL A DONDE SERÁ ENVIADO EL CERTIFICADO**

Urb., Ruta, PO Box \_\_\_\_\_

Calle, Ave., Núm., etc. \_\_\_\_\_

Pueblo \_\_\_\_\_

Zip Code \_\_\_\_\_

(Área Code) Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Pueblo de Residencia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Número Seguro Social \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Certificados Solicitados \_\_\_\_\_

Propósito \_\_\_\_\_

Núm. Identificación de Extranjero No Residente \_\_\_\_\_

**PROPÓSITO DEL CERTIFICADO**

1. Pasaporte o Visa
2. Residencia
3. Licencia Armas, etc.
4. Vivienda
5. Empleo
6. Estudios
7. Clemencia Ejecutiva
8. Patentes

**EL SOLICITANTE DEBERÁ COMPLETAR ESTE ESPACIO**

TALONARIO DE RECLAMACIÓN DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

FECHA DE  
RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CIUDADANO

\_\_\_\_\_  
SEGURO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
FECHA DE ENTREGA

LUEGO DE RADICAR LA SOLICITUD, TENDRÁ 15 DÍAS CALENDARIOS PARA HACER SU RECLAMACIÓN, DE LO CONTRARIO SERÁ CANCELADA.