



Presidencia de la Republica

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA SAN FRANCISCO
595 Market St. Suite 2130 San Francisco, CA 94105
Tel 415.495.7195 Fax 415.777.3731
www.consuladocolombiasf.com

NO LLENE ESTE ESPACIO

Libreta de Pasaporte No: _____

Clase de Libreta: _____

Lugar y Fecha: _____

FORMULARIO SOLICITUD DE PASAPORTES

IDENTIFICACION __CEDULA DE CIUDADANIA __REGISTRO CIVIL		Expedido en:		FOTOGRAFIA (Por favor pegue la fotografía)
APELLIDOS		SEXO __FEMENINO __MASCULINO		
NOMBRES				
FECHA DE NACIMIENTO DIA ___ MES ___ AÑO _____	LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD DEPARTAMENTO		PAIS	

PASAPORTE ANTERIOR

NO. LIBRETA PASAPORTE	FECHA DE EXPEDICION DIA ___ MES ___ AÑO _____	LUGAR	MOTIVO DEL CAMBIO
-----------------------	--	-------	-------------------

INFORMACION DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL PADRE	NACIONALIDAD	No DOC. IDENTIDAD (para menores de edad)		
NOMBRE DE LA MADRE	NACIONALIDAD	No DOC. IDENTIDAD (para menores de edad)		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE	TELEFONO
PROFESION	ENTIDAD DONDE LABORA O ESTUDIA			
CARGO QUE OCUPA	TELEFONO	EXTENSION		

OBSERVACIONES:

DECLARACION JURAMENTADA: El que para obtener pasaporte, suplante a otro o se atribuya el nombre o edad falsos, o hiciere uso de documentos falsificados, incurrirá en sanciones que la ley vigente disponga. Considerando lo anterior y bajo la gravedad de juramento, declaro que este formulario ha sido examinado por mi y todos los datos que el contiene corresponden a la verdad	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA	

AUTORIZADO POR:	ELABORADO POR:
-----------------	----------------