

## FORMULARIO PARA PAGO DE MULTAS

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE (NAME) \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD (NATIONALITY) \_\_\_\_\_

No. PASAPORTE (PASSPORT NUMBER) \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN FRONTERIZA (BORDER DELEGATION) \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO (ENTRY DATE) \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA (DEPARTURE DATE) \_\_\_\_\_

FECHA DE RESIDENCIA:(RESIDENCE) \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO: (PHONE NUMBER) \_\_\_\_\_

## REQUISITOS (REQUIREMENTS)

- PASAPORTE ORIGINAL
- COPIA DE HOJA DE DATOS Y ÚLTIMO SELLO DE ENTRADA
- COPIA SELLO DE RESIDENCIA (si es residente)
- COPIA DE BOLETO DE AVIÓN (aplica para los que salen de viaje)
- COPIA DE CARTA DE PODER (tercera persona)
- COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (tercera persona)

## DATOS DEL APODERADO

NOMBRE \_\_\_\_\_

No. DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

F. \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE



DIRECCIÓN  
6ta. avenida 3-11, zona 4,  
Ciudad de Guatemala



TELÉFONO  
+502 2411 2411



CORREO ELECTRÓNICO  
info@igm.gob.gt