



Solicitud de acta de defunción certificada de Colorado

Esta solicitud debe completarse en su totalidad. Favor de escribir o imprimir claramente.

Registros vitales del condado de Larimer:

1525 Blue Spruce Drive
Fort Collins, CO 80524
Número de oficina: 970-498-6710
es.larimer.gov/vitalstatistics

Horario de atención:

Lunes a viernes de 8 a. m. a 4:15 p. m.
(cerrado todos los días de 12 p. m. a 12:30 p. m.)
No hay visitas sin cita previa disponibles. Por favor llame para programar una cita en persona.

Requisitos para la solicitud:

- Adjunte una copia de una licencia de conducir, pasaporte o identificación estatal vigente (consulte los requisitos de identificación).
- Se requiere una prueba de relación o interés legal (consulte la lista de elegibilidad)
- La persona que solicita recibir un certificado de defunción debe firmar a continuación
- Incluya las tarifas correspondientes

Su información y dirección de envío (favor de completar):	
Primer nombre:	Apellido:
Número de teléfono:	Relación con la persona fallecida:
Correo electrónico:	Razón de la solicitud:
Dirección de envío: Calle: _____ Apt / Unidad #: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	

Conforme a los Estatutos Revisados de Colorado, 1982, 25-2-118 y según lo define la Junta de Reglas y Reglamentos de Salud de Colorado, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el registro solicitado. Las penalidades por obtener un registro con pretextos falsos incluyen una multa de no más de \$1,000 o encarcelamiento en la cárcel del condado por no más de un año o ambas (CRS 25-2-118).

Al firmar a continuación, he leído y comprendido que existen sanciones por obtener un registro con pretextos falsos.	
Firme aquí: _____	Fecha (mm / dd / aaaa): _____

Para uso exclusivo de la oficina/ Office Use ONLY:

Date: _____ # of Copies: _____ Payment Type: _____

Payment TOTAL: _____ DCN #: _____ Initials: _____

Información de la persona fallecida (imprima o escriba de forma legible):		<input type="checkbox"/> Marque aquí si solicita un certificado de muerte fetal
Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de fallecimiento (mm / dd /aaaa):	Fecha de nacimiento o edad al fallecer (opcional): _____	
	Estado de Nacimiento (opcional): _____	
Lugar de fallecimiento:	Ciudad:	Condado:
		Estado: SÓLO COLORADO

Tarifas (Haga cheques o giros postales a nombre de LCDHE):

- **\$20.00** por la primera copia del Acta de Defunción
- **\$13.00** por cada certificado adicional del mismo registro solicitado al mismo tiempo
 - Ofrecemos tres versiones diferentes de Certificados de Defunción (Estándar, Legal y de Verificación)

Los costos no son reembolsables.

Primera copia (seleccione una): \$20

- Acta de defunción estándar (registro completo) \$ _____
- Acta de defunción legal (toda la información legal pero no médica)..... \$ _____
- Verificación de defunción (información legal limitada y sin información médica)..... \$ _____

Certificados Adicionales (por favor indique la cantidad): \$13

- Certificado de defunción estándar (registro completo)\$ _____
- Certificado de defunción legal (toda la información legal per no médica)\$ _____
- Verificación de defunción (información legal limitada y sin información médica)\$ _____

Por favor seleccione su método de envío:

- Correo regular (\$0.00) ** No podemos garantizar la entrega por USPS \$ _____
- Envío por FedEx (\$20.00) ** Dentro de los EE. UU. continentales \$ _____
- Entrega de envío FedEx a AK/HI/Puerto Rico y otros países (las tarifas varían) \$ _____

DEBE PAGAR con tarjeta de crédito

Cargos totales \$ _____

Pedidos con tarjeta de crédito:

Tipo de tarjeta: Visa Discover MasterCard American Express

Nombre del titular: _____

Número de tarjeta: _____

Fecha de vencimiento: _____ CVC #: _____ Código postal: _____