



Solicitud de certificado de defunción de Colorado

Esta solicitud debe completarse en su totalidad. Por favor escriba o imprima claramente.

Registros vitales del condado de Larimer:

1525 Blue Spruce Drive
Fort Collins, CO 80524
Oficina #: 970-498-6710
Fax #: 970-498-6715

Horas de oficina:

Lunes a Viernes de 8am a 4:15pm
(cerrado todos los días de 12pm a 1pm)

No hay visitas sin cita previa disponibles. 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 prueba de parentesco o interés legal (consulte la lista de elegibilidad)
- La persona que solicita recibir un certificado de defunción debe firmar a continuación
- Adjunte las tarifas correspondientes

Su información y dirección de envío (completar):

Nombre:		Apellido:	
Número de teléfono:	Relación con el fallecido:		
Correo electrónico:	Razón de la solicitud:		
Dirección de envío: Calle: _____ Apt/Unidad #: _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____	

De conformidad con 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 penas por obtener un registro con pretextos falsos incluyen una multa de no más de \$1,000 o prisión en la cárcel del condado por no más de un año o ambas, multa y prisión (CRS 25-2-118).

Al firmar a continuación, he leído y comprendido que existen sanciones por obtener un registro con pretextos falsos.

Firma aquí: _____ **Fecha (mm/dd/aaaa):** _____

Para la Oficina/Office Use ONLY:

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

Payment TOTAL: _____ DCN #: _____ Initials: _____

Información sobre el fallecido (en letra de imprenta):			<input type="checkbox"/> Marque aquí si solicita un certificado de muerte fetal
Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	
Fecha de fallecimiento (mm/dd/aaaa):	Fecha de nacimiento o edad al fallecer (opcional): _____		
	Estado de Nacimiento (opcional): _____		
Lugar de la muerte:	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)

Primera copia (seleccione una): \$20

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

Certificados Adicionales (por favor indique monto): \$13

- Certificado de defunción estándar (registro completo) \$ _____
- Certificado de defunción legal (toda la información legal y ninguna información 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 el correo USPS \$ _____
 - Envío por Fed-Ex (\$20.00) ** Dentro de los EE. UU. continentales \$ _____
 - Entrega de envío Fed-Ex 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 de la tarjeta: _____

Número de tarjeta: _____

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