



Departamento de Salud Publica y el Medio Ambiente del Condado de Weld  
Solicitud de copia Certificada de un Certificado de Defunción



Public Health  
Prevent. Promote. Protect.

**Oficina de Greeley**  
1555 North 17th Avenue, Greeley, CO 80631  
Teléfono: 970-304-6410 Fax: 970-304-6412  
Horas: Lunes – Viernes 8:00am – 5:00pm

**Oficina de Longmont**  
4209 CR 24 ½ Longmont, CO 80504  
Teléfono: 720-652-4240 Fax: 970-304-6412  
Horas: Miércoles 8:00am – 12:00pm & 1:00pm – 4:00pm

[www.weldhealth.org](http://www.weldhealth.org)

Las dos oficinas están cerradas Sábados & Domingos y días festivos.

**REQUISITOS**

Complete la solicitud en su **totalidad**. Por favor escriba con claridad. Incluya **una copia de su identificación**: licencia de conducir actual, pasaporte identificación estatal (vea la lista de identificación aprobada en la página 2).  
Incluir tarifas apropiadas para su orden.  
El solicitante debe firmar abajo. \*Se requiere el número de teléfono.\*  
Se requiere prueba de relación (padres y solicitante excluidos).

**Maneras de Ordenar:**

**En Persona:** Servicio el mismo día.  
**Correo:** Envíe cheque, orden de pago o escriba la información de la tarjeta de crédito en la página 3. No envíe dinero en efectivo. **Haga los cheques pagaderos a W.C.D.P.H.E.** Envíe SOLAMENTE a la oficina de Greeley.  
**Fax:** Escriba la información de la tarjeta de crédito en la página 3.

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Imprima de forma legible)**

<b>Nombre del Solicitante</b>	Primero	Segundo	Apellido(s)			
<b>Dirección de Envío</b>	Calle		Ciudad	Estado	Código Postal	
<b>Relación a la Persona en el Certificado</b> "Yo soy el..."	Esposa(o) Hijastro	Hija/Hijo Padrastró	Madre/Padre Representante Legal	Hermana(o) Otra:	Abuela(o)	Nieta(o)
<b>Razón por su Solicitud</b>	Seguro	Seguridad Social	Propiedad	Genealogía	Otra:	

**INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO (Imprima de forma legible)**

<b>Nombre Completo del Fallecido</b>	Primero		Segundo	Apellido(s)	Sufijo
<b>Fecha de Fallecimiento</b>	Mes	Día	Año	Fecha de Nacimiento o Edad al Morir (opcional)	Estado de nacimiento (opcional)
<b>Lugar de la Fallecimiento</b>	Ciudad		Condado	Estado <b>Colorado SOLAMENTE</b>	
<small>Con conformidad con las estatutas revisadas de Colorado, 1982, 25-2-118 y según lo definido por las reglas y regulaciones de la Junta de salud de Colorado, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el expediente solicitado. Las penas para obtener un registro bajo falsas pretensiones incluyen una multa de no más de \$1,000.00, o prisión en la cárcel del condado por no más de un año o tanto multa y encarcelamiento. (CRS 25-2-118).</small>					
<b>Al firmar abajo, he leído y comprendo que existen sanciones por obtener un registro con pretextos falsos.</b>					<b>Fecha</b>
<b>Firma aquí</b>					
<b>Número de copias certificadas requeridas:</b> <input type="text"/>					<b>Número de Teléfono</b>
Precio: \$20.00 por la primera copia. \$13.00 por cada copia adicional del mismo registro en la misma transacción.					
Certificado Estándar (registro completo – información legal y médica)					<b>Correo electrónico</b>
Certificado Legal (información legal pero no hay información médica)					
Certificado de Verificación (información limitada legal no hay información médica)					

**Opciones de entrega para pedidos enviados por correo o fax ÚNICAMENTE:**

- Correo regular: sin cargo adicional - sin seguimiento
- Priority Mail: \$8.95 - con seguimiento de USPS
- FedEx Overnight: los cargos varían según la ubicación

**Incluya la información de pago en la página 3.**

**FOR OFFICE USE ONLY**

<u>Issue Date:</u>	<u>Issue By:</u>	<u>Comments:</u>
<u>Certificate Number(s):</u>		
<u>Receipt Number:</u>		
<b>ID INFO:</b>		
<b>ID INFO:</b>		



\*Actas certificadas pueden ser entregadas a: (nota: se requiere prueba de relación)

El registrante (persona nombrada en el acta)	Hijos(as) adultos	Tutor Legal
Esposo (a)	Abuelos(as)/Bisabuelos	Hermanos(as)
Padres/Padrastros	Nietos	Representante legal de las personas mencionadas

Para la lista completa, visitar: [www.colorado.gov/cdphe/vitalrecords](http://www.colorado.gov/cdphe/vitalrecords)

### REQUISITOS DE LAS IDENTIFICACIONES

Por los menos 1 de los siguientes: (No se aceptan documentos vencidos)	O por los menos 2 de los siguientes: (Cualquier documento vencido por más de seis meses no será aceptado)
LISTA 'PRIMARIA'	LISTA 'SECUNDARIA'
*Tarjeta de Inscripción de extranjero/Residente permanente	*Reconocimiento de Paternidad Voluntaria (Colorado solamente)
*Certificado de identificación de ciudadanía de los Estados Unidos	*Acta de nacimiento del solicitante (Estados Unidos solamente)
*Identificación de preso de detención del condado de Denver o condado de Pueblo	*Orden judicial de adopción o cambio de nombre
*Tarjeta de identificación del Departamento de Correcciones de Colorado	*Licencia de artesanía o comercio (Colorado solamente)
*Identificación de Correcciones Juveniles del Departamento de Servicios Humanos de Colorado	*DD-214
*Licencia/identificación temporaria de Colorado (debe ser vigente)	*Decreto de divorcio (Estados Unidos solamente)
*Tarjeta de autorización de empleo (I-786)	*Licencia de Juego de Colorado
*Pasaporte del extranjero	* Hoja de trabajo de parto del hospital (puede utilizar dentro de seis meses desde la fecha de nacimiento)
*Identificación de trabajo de gobierno	*Licencia de cazar o pesca de Colorado (debe ser vigente)
*Identificación de Job Corps	*Licencia/Identificación de conducir extranjera o internacional (emitida por el estado o provincia del país extranjero)
*Tarjeta/libro de Marino Mercante de los Estados Unidos	*Licencia/Certificado de matrimonio (Estados Unidos solamente)
*Licencia/identificación de conducir (Departamento de vehículos de motor de los Estados Unidos)	*Tarjeta de Medicaid (Colorado solamente)
*Licencia/identificación de conducir extranjera (emitida directamente por el país extranjero, no estatal o provincia)	*Tarjeta de Medicare
*Identificación escolar o universitaria (Vigente de los Estados Unidos solamente)	*Credencial de elector Mexicana
*Tarjeta de residente temporal	*Registro o título automovilístico (debe ser vigente y de los Estados Unidos solamente)
*Visa B1/B2 de los Estados Unidos con la tarjeta del permiso I-94	*Licencia de piloto
*Certificado de Naturalización de los Estados Unidos	*Tarjeta de identificación de prisión Estatal, Territorial o Federal o Tarjeta de Correcciones
*Tarjeta de identificación de ciudadanía de los Estados Unidos (I-97)	*Tarjeta de Seguro Social del solicitante
*Tarjeta de identificación militar de los Estados Unidos	*Tarjeta/Carta de Servicio Selectivos (Estados Unidos solamente)
*Pasaporte de los Estados Unidos (Libro o Tarjeta)	*Permiso de arma o pistola (Estados Unidos solamente)
	*Identificación de empleo/Talonario de nómina (dentro de los últimos 3 meses) o Formulario W-2 (dentro del año anterior)
	<b>*Cualquier documento vencido de la lista "Primaria) (NO puede estar vencido más de seis (6) meses</b>

#### NO ACEPTAMOS:

Matricula Consular	Tarjeta de identificación de novedad
Tarjeta o Carta de IRS-ITIN	Tarjetas de identificación que no tienen vencimiento (a menos que se hayan emitido en los últimos 5 años)
Actas de Nacimiento de recuerdo/del Hospital	Licencia temporaria o tarjeta de identificación temporal de otros estados

Si usted no puede proporcionar identificación aceptable, recomendamos que le pida a un familiar: (esposo(a), padres, abuelo(a), hermano(a) o hijo(a) adulto que puede proveer la identificación apropiada para solicitar el certificado. **SE REQUIERE PRUEBA DE RELACIÓN A USTED.**



Departamento de Salud Publica y el Medio Ambiente del Condado de Weld  
Solicitud de copia Certificada de un Certificado de Defunción



**Public Health**  
Prevent. Promote. Protect.

**Oficina de Greeley**

1555 North 17th Avenue, Greeley, CO 80631  
Teléfono: 970-304-6410 Fax: 970-304-6412  
Horas: Lunes – Viernes 8:00am – 5:00pm

**Oficina de Longmont**

4209 CR 24 ½ Longmont, CO 80504  
Teléfono: 720-652-4240 Fax: 970-304-6412  
Horas: Miércoles 8:00am – 12:00pm & 1:00pm – 4:00pm

[www.weldhealth.org](http://www.weldhealth.org)

Las dos oficinas están cerradas Sábados & Domingos y días festivos.

**REQUISITOS**

Complete la solicitud en su **totalidad**. Por favor escriba con claridad. Incluya **una copia de su identificación**: licencia de conducir actual, pasaporte identificación estatal (vea la lista de identificación aprobada en la página 2).  
Incluir tarifas apropiadas para su orden.  
El solicitante debe firmar abajo. \*Se requiere el número de teléfono.\*  
Se requiere prueba de relación (padres y solicitante excluidos).

**Maneras de Ordenar:**

**En Persona:** Servicio el mismo día.  
**Correo:** Envíe cheque, orden de pago o escriba la información de la tarjeta de crédito a continuación. No envíe dinero en efectivo. **Haga los cheques pagaderos a W.C.D.P.H.E.** Envíe SOLAMENTE a la oficina de Greeley.  
**Fax:** Escriba la información de la tarjeta de crédito a continuación.

Información de la tarjeta de débito / crédito:

Tipo de tarjeta:      Visa      MasterCard      Discover      (American Express no aceptado)

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad: \_\_\_\_/\_\_\_\_      Billing zip code: \_\_\_\_\_

Nombre en la tarjeta: \_\_\_\_\_

Firma del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_