

**GARFIELD COUNTY CLERK & RECORDER**  
**109 8<sup>TH</sup> STREET SUITE 200**  
**GLENWOOD SPRINGS, CO. 81601**  
**(970)945-2377 EXT. 1950 O 1760**

**SOLICITUD PARA ACTA DE DEFUNCIÓN CERTIFICADA**

PRECIO DE LAS ACTAS: EFECTIVO JULIO 1, 2006  
\$17.00 PRIMER COPIA (POR LA BUSQUEDA AUNQUE NO SE ENCUENTRE NADA)  
\$10.00 POR CADA COPIA ADICIONAL

NUMERO DE COPIAS ORDENADAS \_\_\_\_\_  
POR CORREO POR FAVOR \_\_\_\_\_  
AQUI LA ESPERO \_\_\_\_\_

HAGA EL CHEQUE A NOMBRE DE: **GARFIELD COUNTY CLERK**

**INFORMACION DEL SOLICITANTE:**

Imprima el nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Numero y calle Ciudad Estado Código Postal

Num. de Telefono: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Conforme al estado de Colorado, Revisado y Definido por el consejo de Colorado en el reglamento de la Salud el solicitante debe tener interes directo y tangible en el Acta solicitada. Las penalidades por obtener un documento con intencion de fraude uncluye una multa de \$1000,00 o un año en la carcel del Condado o ambas; multa y encarcelamiento. (1982, crs 25-2118)

**FAVOR DE ADJUNTAR CON SU PEDIDO UNA COPIA DE SU LICENCIA DE MANEJAR POR  
LOS DOS LADOS, O SU IDENTIFICACION, O PASAPORTE.**

He leído y entendido que hay penalidades por obtener documentos con intenciones fraudulentas.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Parentezco con la persona fallecida: \_\_\_\_\_

**INFORMACION ACERCA DE LA PERSONA FALLECIDA**

Nombre completo de la persona fallecida: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad al Fallecer: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar donde Fallecio: \_\_\_\_\_ Garfield County - **O** - \_\_\_\_\_ Pitkin County

Razón del Pedido: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

**USO IFICIAL ÚNICAMENTE – NO ESCRIBA ABAJO**

**DATE** \_\_\_\_\_

**NUMBER OF COPIES ISSUED** \_\_\_\_\_

**PAYMENT** \_\_\_\_\_ **CASH** \_\_\_\_\_ **CHECK #** \_\_\_\_\_

**CERTIFICATE NUMBER:** \_\_\_\_\_