



Tri-County Health Department

http://www.tchd.org
Correo Electrónico:
vitalrecords@tchd.org
Tel:(720) 200-1401

Office of Vital Records
6162 S. Willow Drive, Suite 100
Greenwood Village, CO 80111

Office of Vital Records
4201 E. 72nd Ave., Suite D
Commerce City, CO 80022

Staff Use Only:	V-10 03/17
DCN:	_____
Staff:	Date: _____

Solicitud Para Una Copia Certificada de Acta de Nacimiento

Datos de la persona que esta pidiendo la acta de nacimiento

Favor de escribir con máquina o en letra de molde.

Nombre de la persona que hace la solicitud:			Teléfono de Día:		
Dirección de envío:					
Domicilio físico:		Ciudad	Estado	Código Postal	
<input type="checkbox"/> Si es igual a la de arriba					
Su relación con el registrado (<i>Prueba es necesaria si su nombre no aparece en el certificado</i>):					
<input type="checkbox"/> Registrante <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padrastros <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Esposos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Razon por el pedido:					
<input type="checkbox"/> Recién Nacido <input type="checkbox"/> Viaje/Pasaporte <input type="checkbox"/> Archivo <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Aseguranza <input type="checkbox"/> Servicio Social <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Otro: _____					

Datos de la persona para quien se pide la acta de nacimiento

Favor de escribir con máquina o en letra de molde.

Nombre completo al nacer	Primer Nombre			Segundo Nombre		Apellido(s)
Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	¿Ha fallecido esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, fecha: ____/____/____ Favor adjuntar copia de acta de defunción: _____	
	Ciudad			Condado	Estado Colorado SOLAMENTE	
Lugar de nacimiento	Primer Nombre			Segundo Nombre		Apellido de Soltera (antes del primer matrimonio)
Nombre de soltera de la madre	Primer Nombre			Segundo Nombre		Apellido(s)
Nombre completo del padre	Primer Nombre			Segundo Nombre		Apellido(s)

Conforme al Estatus Revisados de Colorado, 1982, 25-2-118 y definido por el consejo de Colorado en el Reglamento de Salud, el solicitante debe tener un interés **directo y tangible** en el certificado solicitado. Las penalidades por obtener un documento con intencion de fraude incluyen una multa que puede ser hasta \$1,000.00, carcel por un año o menos. O los dos multa y carcel. (CRS 25-2-118)

Al firmar abajo, he leído y entendido que hay penalidades por obtener un documento con falsos pretextos.	Fecha de Hoy
X	

Lista Primaria de ID (se requerir al menos uno) o visite nuestra pagina de internet para mas opciones adicionales para identificación:	
<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de Inscripción como Extranjero o Tarjeta de Residente Permanente (INS 1-151 o I-551) Certificado de Ciudadanía de los Estados Unidos (N-560-561) Tarjeta de Identificación del Departamento de Correcciones del Estado de Colorado Licencia Temporal de Colorado Identificación del Departamento de Servicios Humanos de la Juventud Correctiva Tarjeta de Autorización para Empleo (I-766) Pasaporte Extranjero Identificación del Gobierno de Trabajo Identificación de Job Corps 	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de Conducir con foto Tarjeta de Identificación con foto (DMV) Tarjeta de Identificación escolar, universitaria o de colegio (año escolar corriente) Tarjeta de Residente Temporal (I-688, I-688A, o I-688B) Tarjeta de US B1/B2 Visa CON la I-94 Certificado de Naturalización de los EE.UU. (N-550/570) Tarjeta de Identificación de Ciudadanía de los EE.UU. (I-197) Tarjeta de Identificación Militar de los EE.UU. Pasaporte de los EE.UU.
Para pago por fax o correo, escriba la información de la tarjeta abajo o hacer cheques/giros a TCHD	
Tipo de tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> AMEX	
Nombre en tarjeta: _____	
Firma: _____	
Número de tarjeta: _____	
Fecha de Expiración: ____/____	

<u>Total de Pedido</u>
Número de certificados pedidos _____
Costo por la primera copia \$ <u>17.75</u>
Copias adicionales \$10.00 \$ _____ (de la misma acta pedida a la misma vez)
FedEx \$25.00 – 2 day \$ _____ (*Opcional)
Cargo Total \$ _____