



CORREO A: Tri-County Health Department
Office of Vital Records
7000 E. Belleview Ave. Suite 301
Greenwood Village, CO 80111-1628
303-220-9200

Por favor envíe esta solicitud con la copia de su licencia o la de su pasaporte.

Solicitud Para Una Copia Certificada de Acta de Nacimiento

Colorado tiene archivos de nacimiento para todo el estado a partir de 1910

Datos de la persona para quien se pide el 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	¿Ha fallecido esta persona? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Si es sí, fecha: ___/___/___
Lugar de nacimiento	Ciudad			Condado	Estado Colorado
Nombre de soltera de la madre	Primer Nombre			Segundo Nombre	Apellido(s) Último
Nombre completo del padre	Primer Nombre			Segundo Nombre	Apellido(s)
Razón por el pedido					Fecha de hoy

Conforme a 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 intención de fraude incluyen una multa que puede ser hasta \$1,000.00, cárcel por un año o menos. O los dos multa y cárcel. (CRS 25-2-118)

Firmando este documento acepto que, Yo e leído y tengo entendido que hay penalidades si obtengo un certificado con fraudelentas. Efectivo desde 11/1/03, todas las solicitudes deben de ser acompañadas con una copia de identificación del aplicante. Por favor incluya una copia de su ID. o licencia de conducir.

Firma de la persona que hace la solicitud	Su relación al registrado	Teléfono de Día	Numero de licencia de conducir	Estado	Fecha de vencimiento
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal	

Cómo hacer un pedido:

- Solicite en persona para recibir servicio el mismo día. Horas de oficina: 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Lunes–Viernes.
- Pida certificados por el Internet al www.tchd.org Certificados serán enviados por correo al siguiente día laboral.
- Envíe por telefax su solicitud al 303-221-2906 con una copia de la licencia de conducir y de la información de la tarjeta de crédito.
- Mande su solicitud por correo con una copia de su identificación y un cheque, o giro postal, o información de la tarjeta de credito.

Pedidos con tarjeta de crédito Tipo de tarjeta: VISA MasterCard Discover

Nombre del portador: _____

Número de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: ___/___

Orden del cheque o de dinero. Haga pagadero a Tri-County Health Department. No envíe efectivo.

COMPLETAR:

Teléfono de Día: _____

ENVIAR A:

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Número de certificados pedidos _____

Cuota por certificados: \$17.75 por la primera copia \$ _____

\$10 por copia adicional del la misma acta pedida a la misma vez \$ _____

Si Ud. ordena por correo con tarjeta de credito \$9 (en persona esta cuota sera excluida) \$ _____

FedEx* \$20.00 (*opcional) \$ _____

Cargo Total \$ _____

Para más información,

call (303) 220-9200

– o –

fax # 303-221-2906

– o –

orden en línea en

www.tchd.org/birthcertificates.html

ESTA SOLICITUD DEBE ESTAR COMPLETA.