



Tri-County Health Department  
Office of Vital Records  
6162 S. Willow Drive, Suite 100  
Greenwood Village, CO 80111-5114  
303-220-9200

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

**CORREO A:**

## 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 de nacimiento	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 multas y cárcel. (CRS 25-2-118)**

**Firmando este documento acepto que, Yo he leído y tengo entendido que hay penalidades si obtengo un certificado con fraudulentas. 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	Número 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: 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Lunes–Viernes.
- **Pida certificados por el Internet** al [www.tchd.org](http://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 crédito.**

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

Nombre del portador:: \_\_\_\_\_ 3 Digit code: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_/\_\_\_(intercambio de cuota) **Exchange fee**

**\$10.00 (per certificate)**

**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 \_\_\_\_\_

<b>Número de certificados pedidos</b>	_____
<b>Cuota por certificados: \$17.75 por la primera copia</b>	\$ _____
<b>\$10 por copia adicional del la misma acta pedida a la misma vez</b>	\$ _____
<b>Adjetivo \$10.00 Orden por tarjeta de credito solamente (por correo solamente)</b>	\$ _____
<b>FedEx/UPS \$20.00 (*opcional)</b>	\$ _____
<b>Total/ De la carga</b>	\$ _____

**Para más información,**  
**Llama/call (303) 220-9200**  
- o -  
**fax # 303-221-2906**  
- o -  
**orden por línea en**  
[www.tchd.org/birthcertificates.html](http://www.tchd.org/birthcertificates.html)

**ESTA SOLICITUD DEBE ESTAR COMPLETA.**

