

GARFIELD COUNTY CLERK & RECORDER
109 8TH STREET SUITE 200
GLENWOOD SPRINGS, CO. 81601
(970)945-2377 EXT. 1950
vitalrecord@garfieldcountyco.gov

SOLICITUD PARA ACTA DE DEFUNCION CERTIFICADA

PRECIO DE LAS ACTAS: EFECTIVO ENERO 1, 2026.
\$25.00 PRIMERA ACTA (POR LA BUSQUEDA AUNQUE NO SE ENCUENTRE NADA)
\$20.00 POR ACTA 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: _____
Calle y Numero Cuidad Estado Código Postal

Numero de Teléfono: _____ - _____ - _____

Conforme al estado de Colorado, Revisado y Definido por el consejo de Colorado en el reglamento de la Salud el solicitante debe tener interés directo y tangible en el Acta solicitada. Las penalidades por obtener un documento con intención de fraude incluyen una multa de \$1000,00 o un año en la cárcel 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 Y COMPROBANTE DEL PARENTEZCO.

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

Firma _____ Fecha _____

Parentesco con la persona fallecida: _____

_____ Marque aquí si esta solicitando un acta de quien nació muerto

INFORMACION ACERCA DEL DIFUNTO

Nombre completo de la persona fallecida: _____

Fecha: _____ Edad al Fallecer: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Condado donde Fallecio: _____ Garfield County - **O** - _____ Pitkin County

Razón del Pedido: _____

USO OFICIAL ÚNICAMENTE - NO ESCRIBA ABAJO

DATE _____ NUMBER OF COPIES ISSUED _____

PAYMENT _____ CASH _____ CHECK _____ CC _____

CERTIFICATE NUMBER: _____ ISSUED BY: _____