



# COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT

## Solicitud para la Corrección del Acta de Defunción

**\*\*Llene la forma con tinta negra o azul**

Nombre tal como aparece en el acta de defunción: \_\_\_\_\_

Fecha de defunción: \_\_\_\_\_ Lugar de defunción: \_\_\_\_\_  
(Ciudad y Condado)

### Información como aparece en la acta de defunción

### Información Correcta

# de Dato	_____	_____
# de Dato	_____	_____
# de Dato	_____	_____
# de Dato	_____	_____
# de Dato	_____	_____

**Empezando el 1 de Octubre de 2003, la ley estatal requiere que todas las solicitudes sean acompañadas con una copia de la identificación del solicitante antes de procesarla. Por favor devuelva su solicitud con una copia(de ambos lados) de su licencia de manejar, identificación estatal o pasaporte.**

La información de arriba es correcta según mi entendimiento y yo pido que se cambie la acta de la debida forma.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante                      Fecha                      Relación con el difunto

\_\_\_\_\_  
Domicilio  
\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código Postal                      Número Telefónico de día: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Por favor envíe los documentos necesarios, las cuotas, y un sobre largo con estampilla a:  
Su solicitud será procesada después de que la recibamos dentro de 10 días hábiles.

**Dirección Postal:**  
Death Correction Specialist  
Vital Records Section HSVR-VR-A1  
4300 Cherry Creek Drive South  
Denver, Colorado 80246-1530  
Teléfono: 303-692-2236  
E-Correo: sean.cancanon@state.co.us  
Sitio en la red: www.cdph.e.state.co.us

**Cuotas:**  
Corrección/cambio del acta de defunción - \$20.00  
Primer copia certificada - \$20.00  
Copias adicionales del acta al mismo tiempo - \$13.00 cada una  
\* Tamaño Bolsillo-mide 4"x 2 3/4", contiene el nombre, sexo, fecha, lugar de nacimiento, numero de archivo, fecha registrado, fecha expedido. \* Número de tamaño bolsillo - \_\_\_\_\_

**Póliza de Intercambio:** Copias certificadas hechas del acta de defunción serán cambiadas dentro de 30 días de la fecha que se produjeron.

**Métodos de Pagos:**  
Aceptamos cheques personales o giros postales pagables a Vital Records. Por favor no mande dinero en efectivo.

**ORDENES DE TARJETA DE CREDITO:**  
Tipo de Tarjeta: (cheque uno)    Visa     MasterCard     Discover     American Express     Total de Cargos: \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES: COMO CORREGIR/CAMBIAR EL ACTA DE DEFUNCIÓN

Para corregir un error en un acta de defunción, complete esta solicitud y devuélvala a la dirección de abajo, con al menos 1 dato de EVIDENCIA DOCUMENTARIA, que muestre la información correcta para cada dato. Los documentos sugeridos son los siguientes:

- Copia certificada de Acta de Nacimiento(La original del Estado o condado donde se produjo)
- Copia certificada de Bautizo o documento de la iglesia
- Archivo de descargo militar (DD214)
- Censo Escolar o Boletín de calificaciones
- Cualquier Póliza de Seguro- Página de Solicitud(Ej. Seguro de vida, salud o de automóvil)
- Documentos de Empleo
- Forma de Número de Seguro (Historia del Número de Seguro)

Estado Civil (casado/a, viudo/a, divorciado/a, soltero/a) se puede cambiar con el consentimiento del informante o por una orden certificada de la corte.

Los documentos deben tener una antigüedad de al menos 5 años de la fecha de la solicitud de corrección. Los documentos se le devolverán. Las declaraciones juradas no son aceptables en datos no-médicos.

Por favor tenga cuidado al requerir correcciones. Los cambios aparecerán como correcciones todas las copias certificadas de aquí en adelante.

<b>Dato para cambiar</b>	<b>¿Quién puede solicitar el cambio?</b>	<b>Documentación requerida</b>
Dato (no-médico) en el certificado de defunción # de dato: 1, 2, 4-21b	El informante, director de la funeraria, pariente cercano	Uno o más documentos y una <i>Solicitud para Corrección del Acta de Defunción</i> firmada por alguien elegible
Dato médico incluyendo la causa de muerte # de dato: 3, 23-36	Médico o Médico Forense	Declaración jurada por el médico y/o médico forense

Colorado Department of Public Health and Environment  
 Health Statistics and Vital Records A145  
 Special Processing Unit  
 Death Corrections Coordinator  
 4300 Cherry Creek Drive South  
 Denver, Colorado 80246-1530  
 303-692-2236