

REPORT OF DEATH OF A U.S. CITIZEN or NON-CITIZEN NATIONAL ABROAD

By default we will produce the electronic Report and send it to your email according to information on #12. If you wish to receive 20 hard copies check here ☐

1. Name of the deceased as it appears on the **U.S. document** (passport, birth certificate, naturalization certificate, etc.): _____
2. **City, State and Country** of birth of the deceased: _____
3. Date of birth (month/day/year): _____
4. Social Security number of the deceased: _____
5. Colombian address of the deceased (if applicable):

6. U.S. address of the deceased (if applicable):

7. Place and address where the death occurred (clinic, home, address.):

8. Full name of the person that lived or traveled with the deceased to Colombia and their relationship to the deceased:

9. On the Colombian Civil Registry, the death was filed with:
☐ Medical Certificate or ☐ Judicial Authorization
10. Was the deceased: ☐ Cremated or
☐ Buried (indicate name of cemetery and city): _____
11. Full name of the person in charge of personal belongings of the deceased and their relationship to the deceased:

12. Information of individual who will receive the reports of death: (each individual will receive a fraction of the reports)
 - Full name: _____
 - Address and city: _____
 - Telephone and Email: _____
 - Relationship to the deceased: _____
 - Full name: _____
 - Address and city: _____
 - Telephone and Email: _____
 - Relationship to the deceased: _____

REPORTE DE FALLECIMIENTO DE UN CIUDADANO DE EE.UU. EN EL EXTRANJERO

Automáticamente se producirá la versión digital del Reporte y se enviará a su correo electrónico según la información en el #12. Si desea recibir 20 copias físicas marque aquí ☐

1. Nombre del fallecido como aparece en el **documento de los EE.UU.** (pasaporte, certificado de nacimiento o naturalización): _____
2. **Ciudad, Estado y País** de Nacimiento: _____
3. Fecha de Nacimiento (mes/día/año): _____
4. Número del Seguro Social Americano del fallecido: _____
5. Dirección completa en Colombia del fallecido (si aplica):

6. Dirección en los Estados Unidos del fallecido (si aplica):

7. Lugar y dirección de fallecimiento (clínica, casa, dirección.):

8. Nombre completo y dirección en Colombia de la persona con quien vivía y/o viajó el fallecido:

9. En el Registro Civil Colombiano, el fallecimiento se registró con:
☐ Certificado Médico o ☐ Autorización Judicial
10. El cuerpo fue: ☐ Cremado o
☐ Enterrado (nombre de cementerio y ciudad): _____
11. Nombre y relación a la persona que se hace cargo de las pertenencias personales del fallecido:

12. Información de la persona que recibirá el reporte consular de fallecimiento: (cada persona recibirá una fracción de los reportes)
 - Nombre: _____
 - Dirección y ciudad: _____
 - Teléfono y Correo electrónico: _____
 - Parentesco al fallecido (esposo, hija, sobrino, etc.): _____
 - Nombre: _____
 - Dirección y ciudad: _____
 - Teléfono y Correo electrónico: _____
 - Parentesco al fallecido (esposo, hija, sobrino, etc.): _____