

CONSULAR REPORT OF DEATH ABROAD OF A U.S. CITIZEN

You will receive 20 originals of this Death reports according to information on #12.

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 of address of the deceased (if applicable):

6. U.S. address of the deceased:

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

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

9. Cause of death:
 - Natural (indicate illness or cause of death): _____
 - Judicial Authorization (explain how death occurred, provide documents from General Attorney's office or Medical Examiner's office indicating the cause of death):

10. Was the deceased: Cremated
 Buried (indicate name of cemetery and how long before exhumed): _____
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:
 - Full name: _____
 - Address and city: _____
 - Telephone and Email: _____
 - Relationship to the deceased: _____
13. Full name of who is delivering the documents to the U.S. Embassy:

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

Usted recibirá 20 originales del Certificado de Defunción según la información en el #12.

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, etc.):

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

9. Causa del fallecimiento:
 - Natural (indique enfermedad o razón del fallecimiento): _____
 - Autorización Judicial (indique como sucedió el fallecimiento y suministre documento de la Fiscalía o medicina legal indicando causa de la muerte):

10. Fue enterrado: Cremado
 Enterrado (indique nombre de cementerio y en cuanto tiempo será exhumado): _____
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:
 - Nombre: _____
 - Dirección y ciudad: _____
 - Teléfono y Correo electrónico: _____
 - Parentesco al fallecido (esposo, hija, sobrino, etc.): _____
13. Nombre completo de quien entrega los documentos ante la Embajada:
