

**OTROS CONCEPTOS**

**FALLECIDO:** 110 del Carmen Asisielles Valdes

**Fecha de fallecimiento** 23. Diciembre - 2023

**Domicilio** Residencia Domus Vi - San Lázaro (Santh

**Teléfonos:** 651191881 **E-mail:** aura1956@gmail.com

656523497 - Códigos **CONCEPTOS** **Servicio prest**

**Arca modelo** CCO **Medida** 1'90 - 743

**Capilla ardiente** Cámara **Sala Prep.** si **Libro** 70/52

**Gestión funeraria** si **Tramitación UUV** 166

**Carroza traslado** Residencia - Complejo 102

**Prensa** ~~Domingo~~

**Radio** ~~13~~

**Recordatorios fúnebres / tarjetas**

**Ómnibus acompañamiento**

**Turismo** A **id.** Juan Ventura 1230 I. S. 1200 - 550

**Certificado médico** si **Registro Civil:** ~~Stop~~

**Carroza** Personal 124

**Ayunt.º. Sepultura** "

**Iglesia** " 335

**Incineración** si 1315 **Urna:** Barro Oro 219

**Presencian** ~~si~~ **Destino** Custodia familiar

**Cantores** Funeral

**Flores**

**Sudario** ~~si~~ **Cubredifuntos** ~~si~~ **Acondicionamiento** ~~si~~ **Rosario** ~~si~~

~~si~~ Enterrado a la familia

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocurrió como consecuencia directa ou indirecta de?:

|                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> No/Non<br>Accidente de tráfico | <input type="checkbox"/> S/ Si<br>Accidente de tráfico |
| <input checked="" type="checkbox"/> No/Non<br>Accidente laboral    | <input type="checkbox"/> S/ Si<br>Accidente laboral    |

Fecha del mismo: Día  Mes  Año   
 Fecha do mesmo: Día  Mes  Ano

|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI/ SI!<br><input checked="" type="checkbox"/> No/ Non | <input type="checkbox"/> SI/ SI!<br><input checked="" type="checkbox"/> No/ Non |
| ¿Ha habido indicios de muerte violenta?/ Houbo indicios de morte violenta?      | ¿Se practicó autopsia clínica?/ Practicouse autopsia clínica?                   |

[illegible]

**Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |      |       |      |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|------|-------|------|
| P | A | R | O | E | M | B | I | O | - | R | E | S | P | I | R | A | T | O | R | I | O | Horas | Dias | Meses | Anos |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |      |       |      |

[illegible][illegible]

1. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARO CARPIO-RESPIRATORIO

NO TRAUMATICO

Debido a/Debido a

Horas Dias Meses Años

Horas Dias Meses Años

**Causas de defunción** (ver instrucciones en página 2) / **Causas de defunción** (consultar instrucciones na página 2)

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 21 : 30 Dia 93 Mes 12 Año 2023  
 En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTA RIA DE COMPOSTELA  
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

|                                            |                    |                                                         |                      |
|--------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> D.N.I. | Número: 16245638-G | <input type="checkbox"/> N.I.E. (Tarjeta de Residencia) | Número: □-□□□□□□□□□□ |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte         | Número: □□□□□□□□□□ | <input type="checkbox"/> N.I.E. (Tarjeta de Residencia) | Número: □-□□□□□□□□□□ |

Fecha de nacimiento  
Día 31 Mes 05 Año 1929  
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

[illegible]

D./Dña. Graciela Licstenstein 1ª colegiada en Medicina y Cirugía, colegiada/a en Medicina e Cirugía, colegiada/a en con ejercicio profesional en y con ejercicio profesional en

D./Dña. Santiago de Compostela 1ª colegiación con el número

15097021 Nº de colegiada/a Nº de colegiador/a Colegio actual Colegio anterior

**ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLGIAL  
DE ESPAÑA**

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

**CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**

**Colegio de** **Séñla/Carimbo**

**Nº Certificado/Nº certificado**

**105197968**

**FCP39EZNUQ**

<https://certificados.cgcom.es>

**Id. electrónico/Id. electrónico**

# Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

## Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

## Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras non se practique a inscripción non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, al menos, veinticuatro horas desde o momento da morte.

## Reglamento do Registro Civil

Artículo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza esténdese inmediatamente da inscripción por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licenza tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscripción e antes ou despois de estendida.

# LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago

de don

a defunción de don

ocurrida a las veinticuatro horas

occurida ás

horas del día 23

de diciembre de 2023

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que conceda permiso para que se dea sepultura a su cadáver, transcurridas que sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de Santiago

A 24 de diciembre

de 2023

(El Juez)



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

APellidos / Nombres: RODRIGUEZ ARGUELLES

Nombre / Apellido: ANTONIO VICENTE

Sexo / Sexo: M

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: 27 12 1956

VALIDEZ / VALIDITY: 08 11 2027

NUM. DOCUMENTO: 8F3164799

873152

DNI 35430171M

C. FERNANDO III SANTO 52 P07 B  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE RESIDENCIA  
SAMA  
LANGREO  
ASTURIAS  
MUNICIPIO DE FELLO DE  
JOSE ANTONIO / MARIA CARMEN

15771L601

98090 / CASERO

10275638C  
DNI NUM.

RAM

01 01 9999  
AAD117999  
I08P

FECHA DE NACIMIENTO: DATA DE NAIXEMENT  
31 05 1929

F  
ESP

SEXO: SEXO: MASCULINO / MASCULIN: MASCULIN

MARIA DEL CARMEN  
NOMBRES: NOMS: MARIA DEL CARMEN

VALDES  
ARGUELLES

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLID  
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLID

ES COMERCIAL NACIONAL DE TELEFONIA

[illegible]