

OTROS CONCEPTOS

40 PAGADO Sobrinos de Villalobos y Dorena
entre: Tu curada de Villalobos efectivo recepción
PAGADO fragil
rosa 75 rosas para: Plan Consejo de Contas
entre flor varado 2: PAGADO 10 hijo Dorena

FALLECIDO:

WED ST: 380 ST: 490
PERFECTO YOSTEIRO YOSTEIRO

Fecha de fallecimiento

16 - DICIEMBRE - 2023

Domicilio

RESIDENCIA RAIOIA (SAN MARCOS) SANTIAGO

Teléfonos: 653 78 2399 (Luis Javier) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redbank C-1	Medida	1'90 YATE
Capilla ardiente	TOURAL	Sala Prep.	SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	RESIDENCIA - TANATORIO		
	R NO		
Prensa			
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	Bus Recogel 1140 en clavicilio		
Certificado médico	SI	Registro Civil:	SANTIAGO
Carroza	SI	Personal	SI
Aviunt. o. Sepultura	CONCESIÓN SEPULTURA BOISACA 10.802		
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		
Incineración		Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	todos
Cantores	NO	Funeral:	JUAN VENTURA
Flores	15		
	CORONA R/R TU ESPOSA		
	CORONA R/B TU HIJO E HIJA POLITICA		
	18 CENTRO R/B TUS NIETOS RAQUEL Y VICTOR		
	(CANCION DE CITA)		

☒ Sudario

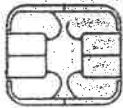
☐ Cubrefúntos

☒ Acondicionamiento

☐ Rosario

~~ESQUEL~~ IGLESIA SAN LAZARO

ESPAÑA



MMP

ONI NÚM.
10460748A

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
MOSTEIRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MOSTEIRO
NOMBRE / NOME
PERFECTO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
26 05 1931
IDESP
AFH181940
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Perfecto Mosteiro



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO

MELIDE

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

UNDA DE / FILLO DE

MANUEL / JOSEFA

DIRECCION / DIRECCION

RUA. DA NUIÑA 34

LUGAR DE RESIDENCIA / LUGAR DE RESIDENCIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

EQUIPO EQUIPO

15771L6D1

IDESPAFH181940910460748A<<<<<<
3105261M9901018ESP<<<<<<<<<<<6
MOSTEIRO<MOSTEIRO<<PERFECTO<<<

FALLECIDO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / FIRST NAME
AGRA

SEGUNDO APELLIDO / SECOND NAME
CARREIRA

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
01/01/1999

SEXO / SEX
F

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
10/04/1934

IDESP
AMM143583

VÁLIDO HASTA / VALIDITY
01/01/9999

JOSEFA AGRÁ CARREIRA

DNI 10764313Z

IDESPAMM143583210764313Z<<<<<<
3404104F9901018ESP<<<<<<<<<<4
AGRA<CARREIRA<JOSEFA<<<<<<<<<

SOLICITANTE

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

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

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición 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 licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

- 18:30 - horas del día
de de
de 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:

do fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 17 de
O de
de de
2023

(El Juez) *LAX*
(O xuíz) *LAX*



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

G3ZS252A0Q

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104760670

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

A CORUÑA

con el número

co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15 06 559

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 26

Mes 05

Año 1931

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Sexo:

Varón ☒Muller ☐

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

10460798-A

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

18 : 30

Día 16

Día 16

Mes 12

Mes 12

Año 2023

Año 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario

Centro hospitalario ☐

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria ☒

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PNEUMONÍA CRONICA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐No/Non ☐

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

Accidente de tráfico

No/Non ☐

Accidente laboral

No/Non ☐

Accidente de tráfico

Sí/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso