OTROS CONCEPTOS

Centro 88€: Os Teus compañeiros de Delfis - 689 422808 Teresa Balado
PAGADO
SIMP. 1307
4921 6740 0415 9342 - 11/27

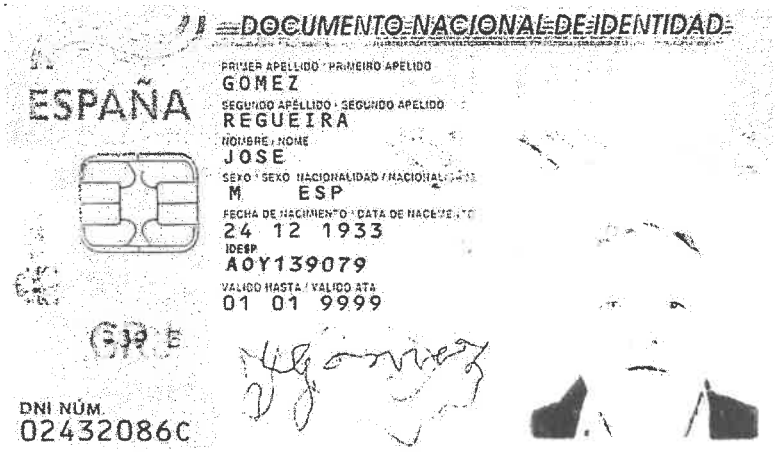
TRIO (74'80) Tus Vecinos Franco, Mari, Mónica, Inia y Noa (TPV) S 1318
PAGADO
TRIO (74'80) Tu Amigo Manuel A. Varela (TPV)
SIMP. 1311

FALLECIDO: JOSÉ GÓMEZ REQUEIRA
Fecha de fallecimiento 6-12-2023
Domicilio LGAR. QUINTANAS 2 - BUSALLIDO - ARES
Teléfonos: 683629084 - ESPOSA E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo ..... Medida	
Capilla ardiente Apóstol, 1 Sala Prep. ..... Libro	
Gestión funeraria si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Domicilio al Tanatorio	
Prensa X CORREO Nº2 JUEVES	
Radio X miércoles	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo ..... id.	
Certificado médico ..... Registro Civil:	
Carroza ..... Personal	
Ayunt.º: Sepultura X SAN PEDRO DE BUSALLIDO - ARES	
Iglesia	
Incineración ..... Urna:	
Presencian ..... ☐ SI ..... ☐ NO ..... Destino Camposanto	
Cantores Ana Funeral: Octavio	X 40 (224€)
Flores CORONAR/R: ESPOSA E HIJOS. CENTRO/R: NIETOS (encima caja).	
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Lunes 12:45

SIN 910837510 STA Luvia 31746


DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
GOMEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
REGUEIRA
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
24 12 1933
IDESP
AOY139079
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

DNI NÚM.
02432086C

O SAVIÑAO
LUGO
SALVADOR / ANUNCIA
LGAR. GUIMARANS-BUGALLIDO 2
AMES
A CORUÑA
15771L6D1

IDESPAOY13907910243208 6C<<<<<<
3312245M9901018ESP<<<<<<<<<<<7
GOMEZ<REGUEIRA<<JOSE<<<<<<<<<<

FALLECIDO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
GARCIA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
PEREZ
NOMBRE / NOME
MARIA MILAGROS
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 09 1941
IDESP
AOY139076
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

DNI NÚM.
36018375F

TABOADA
LUGO
MANUEL / AMADORA
LGAR. GUIMARANS-BUGALLIDO 2
BRION
A CORUÑA
15771L6D1

IDESPAOY139076836018375F<<<<<<
4109200F9901018ESP<<<<<<<<<<<8
GARCIA<PEREZ<<MARIA<MILAGROS<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

OMC | ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

SLWKK2XRDO

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS · A CORUÑA · Colexio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104957354

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Norberto Ramón Vázquez
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago - La Coruña, con el número 15006400
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número

y con ejercicio profesional en Santiago - La Coruña
e con exercicio profesional en

Colegio actual / Colexio actual | Nº de colegiado/a / Nº de colexiado/a
1ª colegiación / 1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: JOSE
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a: ~~[illegible]~~ GOMEZ
1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: AGUEIRA
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 24 Mes / *Mes* 12 Año / *Ano* 1933

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* X Mujer / *Muller*

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 02437026-C
- Pasaporte / *Pasaporte* Número: / *Número:*
- N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos / *Hora : minutos* 09:00 Día / *Día* 06 Mes / *Mes* 12 Año / *Ano* 2023

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* X
Centro hospitalario / *Centro hospitalario*
Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria*
Lugar de trabajo / *Lugar de traballo*
Otro lugar / *Outro lugar*

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. Incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. Incluído.

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

Intervalo de tiempo aproximado[1] / *Intervalo de tempo aproximado[1]*

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA — Horas / Días / Meses / Años

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*

(b) — Horas / Días / Meses / Años

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / Días / Meses / Años

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*

(d) CANCER DE COLON — Horas / Días / Meses / Años

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]* — Horas / Días / Meses / Años

¿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 / *Accidente de tráfico* No / *Non* ☐ Sí / *Si* ☐
Accidente laboral / *Accidente laboral* No / *Non* ☐ Sí / *Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* Mes / *Mes* Año / *Ano*

* Válida la enmienda

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G ☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ①②③④⑤ (ver instrucciones en página 2) / *(consultar instrucións na páxina 2)* 01

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE JUSTICIA

registrocivil

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN

OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES

EXPEDIENTE NÚM. **20231128/006372**

SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de don JOSÉ GÓMEZ REQUEIRA, con Documento Identificativo DNI 02432086C, co derradeiro enderezo coñecido en **GUIMARÁNS 2, BUGALLIDO, AMES** ,a Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **06 de DICIEMBRE de 2023**, as **09:00 horas**, ocorrida en **GUIMARÁNS 2, BUGALLIDO, AMES**; CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, **07 de diciembre de dos mil veintitrés.**

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
07/12/2023 11:54	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:GakS-5nwD-XED&-Ewa&