

OTROS CONCEPTOS

CENTRO (Mod 1) **PAGADO** ANITA PILAR Y FAMILIA TPV **S. 1354**
 676372253
 CENTRO (Mod 2) **PAGADO** LEO Y JAVIER web **S. 1353**
 CENTRO (Mod 2) **PAGADO** BLANCO TUS SOBRINOS BLANCO TPV **S. 1353**

FALLECIDO: **EUFRASIA ARNEJO ANTELO** web
 Fecha de fallecimiento **14 DE DICIEMBRE DE 2023**
 Domicilio **C/NEIRA MOSQUERA, N°5 - 1°B - SANTIAGO**
 Teléfonos: **634940999 - CHUS** E-mail: **639381036 - MARCOS**

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo ARTANIA	Medida Cerrada	1.045
Capilla ardiente OBRADOIRO	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado X DOMICILIO - TANATORIO		
Prensa X 07 2'5 x 2 Edic. SANTIAGO - RIBEIRA		231'00
Radio NO		350'00
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 18:30 id. X RECOGER CURA EN IGLESIA SAR		
Certificado médico X SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia X CAPILLA COMPLEJO		
Incineración VIERNES 19:45	Urna: BÁSICA	
Presencian X SI ☐ NO	Destino X Dato mail	Entregado
Cantores NO	Funeral: X D. JOSE	
Flores X 1 CORONA ROSAS ROSAS : TUS HIJOS E HIJOS POL.		
X 1 CORONA ROSAS BLANCOS : TUS NIETOS		
X 2 Tiritas Privig		
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario



https://certificados-cgcom.es

GKJQNJ6LT7

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Nº Certificado/Nº certificado

105185838

Colegio actual

Nº de colegiatura
Nº de colegiatura

1515115110

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. **M^a DEL CARMEN BECEIRO ASADRIUNA**, con el número **co número**
D. / Dña. **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, con el número **co número**
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
e con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **EUFRASIA**
1º Apellido del fallecido/a: **ARNES**
2º Apellido del fallecido/a: **ANTONIO**

Fecha de nacimiento: Día **03** Mes **04** Año **1933** Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33020234-P**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: **-**
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **-**

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **08 : 00** Día **14** Mes **12** Año **2023**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2) **Intervalo de tiempo aproximado¹**
Intervalo de tiempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) **FALLO MULTIORGÁNICO** Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³ Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias³ / Causas intermedias³ Debido a/Debido a

(c) Causas intermedias³ / Causas intermedias³ Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴ Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/ Si ☐ No/ Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/ 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 ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Accidente de tráfico ☒ No/ Non ☐ Accidente laboral ☒ No/ Non ☐ Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de EUFRASIA ARNEJOANTELO, con documento identificativo DNI, 33020234P según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte la de 08:00 horas del 14 de diciembre de 2023, acaecida en SU DOMICILIO, Santiago de Compostela, expediente 20231215/002189

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 15 de diciembre de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/12/2023 10:16

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-cion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:MX39-RHEd-8&96f-JfSw