

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Don Manuel Nolasco Landry 51-21-3571
 Fecha de fallecimiento 5-1-2024
 Domicilio Plaza Bolivia 200 - Betamiana
 Teléfonos: 650-170384 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C1</u>	Medida	
Capilla ardiente <u>BETAMIANAS 2</u>	Sala Prep <u>X</u> <u>Si</u>	Libro
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>H. CLINICO - TRANSITORIO</u>		
<u>SABADO</u>	Prensa <u>NO</u>	
<u>Mi 30</u>	Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X</u> <u>100</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico <u>X</u> <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Pantigao</u>	
Carroza <u>Si</u>	Personal <u>Si</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>Buiron</u>		
Iglesia <u>CAPILLA DE LA PELEGRINA BETAMIANAS</u>		
Incineración <u>NO</u>	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>X</u> <u>KAOI ESPAS</u>	Funeral: <u>VIERNES 12 A LAS 14:00 HORAS</u>	
Flóres <u>X</u> <u>KAOI Hija</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Jose Manuel Alvarez Romanis D.N.I. N° 94848004-M
id. de los padres Jesús. María Dolores
Naturaleza Caracas Provincia Venezuela
Día, mes y año de nacimiento 28-12-1967
Profesión 2º A - Bertamians Estado Caracas Domicilio plaza Mahua n° 5
Fecha: 6:40 horas del día 5 de Enero de 2024
Fallecimiento: Domicilio H. Clinice
Cementerio ~~San~~ Incinerado Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Jose Manuel Alvarez Romanis L SEÑOR

falleció en Bertamians - Armes en el día de 5-7-2024 a los 60 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a María Esteros Boniton
Hijos María Angelica Alvarez Esteros

Hijos políticos _____
Demás Familia

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Salado

en la iglesia de San Felix de Buion

CASA MORTUORIA: Aportal. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**ALVAREZ
ROMARIS**

NOMBRE / NOME
JOSE MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
28 12 1963

NUM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BJW140323 04 06 2029

 **228224**

DNI 44848004M

DOMICILIO / DOMICILIO
**PRZA. DA MAIA 6 P02 A
BERTAMIRANS
AMES
A CORUÑA**



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
**CARACAS
VENEZUELA**

HUJOA DE / FILLOA DE
JESUS / MARIA DOLORES

**IDESPBJW140323544848004M<<<<<<<
6312280M2906047ESP<<<<<<<<<<<<2
ALVAREZ<ROMARIS<<JOSE<MANUEL<<**

FALLECIDO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**ESTEVEZ
BENITEZ**

NOMBRE / NOME
MARIA DE LOS ANGELES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
03 09 1961

NUM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BKU191166 12 07 2029

 **444160**

DNI 45846274Y

DOMICILIO / DOMICILIO
**PRZA. DA MAIA 6 P02 A
BERTAMIRANS
AMES
A CORUÑA**



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
**CARACAS
VENEZUELA**

HUJOA DE / FILLOA DE
JOSE MARIA / ADOLFINA

**IDESPBKD191166645846274Y<<<<<<<
6109031F2907125ESP<<<<<<<<<<<<6
ESTEVEZ<BENITEZ<<MARIA<DE<LO<A**

DECLARANTE (ESPOSA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

<https://certificados.cgcom.es>

RQBSVZNIQJ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105016905

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA FORSÁN SANTOS
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en SANTIAGO DE SANTIAGO, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación
151511277

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE MANUEL
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: ALVAREZ
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: RONARIS
2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 28 Mes 12 Año 1963
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 44848004-M
Documento de identidade: ☐ 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 06:42 Día 05 Mes 01 Año 2024
Hora : minutos Día Mes Año

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

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) FAZLO HEPATICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) HEPATOCARCINOMA METASTÁSICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(c) HEPATOCARCINOMA METASTÁSICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
(d) HEPATOCARCINOMA METASTÁSICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
(e) HEPATOCARCINOMA METASTÁSICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
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 ☒ No / Non ☐ Sí / Si
Accidente laboral ☒ No / Non ☐ Sí / Si
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ MANUEL ÁLVAREZ ROMARÍS
, con documento identificativo DNI, 44848004M según
la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 05 de enero
de 2024 a las 06:42 horas, acaecida en
CHUS, Santiago de Compostela, EXPEDIENTE 20240105/009404

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 05 de enero 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
05/01/2024 13:57

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:TPtQ-XVc9-qGzP-mvVc

