

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MANUELA REY PARAFITA ^{web} SF: 3
ST: 2
 Fecha de fallecimiento 10 - ENERO - 2024
 Domicilio P. CONXO - SANTIAGO (V. de Rei - Techo)
 Teléfonos: 699 639 059 (ÁNGELES - NIETA) E-mail: 696.20.59.18 (ANTONIO)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>Redonda R 40</u>	Medida <u>—</u>	<u>1920 €</u>
Capilla ardiente <u>QUINTANA</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>X Hospital Conxo - Comdego</u>		
Prensa <u>X CORREO N° 2 (Jueves)</u>		
Radio <u>X vez jueves</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X 100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>id. Recoge 15€ en Lamezal</u>		
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>X Santiago</u>	
Carroza <u>—</u>	Personal <u>—</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>X Ro. Jo</u>		
Iglesia <u>X CAPILLA LAMASAL</u>		
Incineración <u>X CAMPANERA</u>	Urna: <u>—</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>—</u>	
Cantores <u>X JAVIER</u>	Funeral: <u>X DON JOSÉ BARCIA</u>	<u>X 40€</u>
Flores <u>1 CORONA ROSAS ROSAS : TU ESPOSO</u>		
<u>1 CORONA</u> <u>4</u> <u>: TU HIJO E HIJA POLÍTICA</u>		
<u>1 CORONA</u> <u>4</u> <u>: TU NIETA ÁNGELES Y FAMILIA</u>		
<u>1 CORONA</u> <u>4</u> <u>: TUS NIETOS Y NIETAS POLÍTICAS</u>		
<u>1 CENTRO (CENTRO CAT.)</u> <u>4</u> <u>: TUS BISNIETOS</u>		
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

X Entierro en Torre de Marín



https://certificados-cgcom.es

H3ILUHAUBZ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105183055

Colegio actual

Nº de colegiatura
Nº de colegiatura

151514030

1ª colegiación

D./Dña. ELISA CAMPOS CABALEIRO
D./Dña. ELISA CAMPOS CABALEIRO
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

*CORRECCIÓN VÁLIDA
Dr. Elisa Campos Cabaleiro 15/11/2010

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

3º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacimiento

Documento de identidad:

Documento de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción

hora : minutos

hora : minutos

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

1. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) F A L L O M O L T I G R A N I C O

(b) N E U M O N I A

(c)

(d) O E M E N C I A

Causa intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

¿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 Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Continúa al reverso / Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUELA REY PARAFITA
, con documento identificativo DNI, 32224021D según la
certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 10 DE ENERO
DE 2024 a las 17:25 horas, acaecida en
SANTIAGO DE COMPOSTELA.-

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 11 de ENERO DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/01/2024 12:28

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
[https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-
cion-autenticidad](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:z4\$A-hG6H-a\$uS-SMQF