

OTROS CONCEPTOS

CENICRO (18 R.R.) : SOMBRERERIA IGLESIAS
 CENICRO (Ver. 2) B. 121 : GRATIAS PLO TEL CENICRO ESTHER •
 4917 6700 0911 3342 09124 60967307 TPU
 CENICRO (Ver. 2) : CENICRO CLE SOBRILOS SIMPLI, 139 •

Sepultura: 5154
 Hij Nietas: Milagros y Natali. - Recoger a Milagros y meter la
 urna de Esther en el aherrano con Elias

FALLECIDO: ESTHER JOSEFA GASPARIN MIGUEZ
 Fecha de fallecimiento 14 DE ENERO DE 2024
 Domicilio CALZADA DE SAN PEDRO, 12 BATO
 Teléfonos: 627582562 MICA E-mail:

788558988 ANTES

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo "O" ECO Medida	
Capilla ardiente PRATERIAS Sala Prep. SI Libro	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DIFICILIO AL COMPLEJO	
MARTES 12:00 Prensa Por medio de los	
Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico SI PC Registro Civil SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura BOISAGA 5154	
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	
Incineración SI Urna: barica	
Presencian ☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores FAMILIA Funeral: AVISA FAMILIA SANTIAGO - XUCIO	
Flores 1 Centro Colgar (R.B) FILLAS e ENIROS • 1 Centro (Encima caj. R.B) CARLOTA •	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

ENTREGAR INI FALLECIDA AMARILLO

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

ZTKFKR9YYN

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105183444

D./Dña. María Teresa Jesús de la Cruz, viuda
D./Dña. Alicia María de la Cruz, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sanidad, go número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sanidad
y con ejercicio profesional en Sanidad
e con ejercicio profesional en Sanidad

Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiatura
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ESTHER JOSÉ
1º Apellido del fallecido/a: SAÑAHANS
2º Apellido del fallecido/a: MIGUEL

Fecha de nacimiento: 01/08/35 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33175353-S
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: -
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción: Hora: 21:30 Día: 14 Mes: 01 Año: 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué concejo ocurrió a defunción? Sanjo de Capade
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 página 2) Intervalo de tiempo aproximado ¹
Intervalo de tiempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²
(a) CAUSA DE FALTA DE OXIGENO Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
(b) CAUSA DE FALTA DE OXIGENO Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
(c) CAUSA DE FALTA DE OXIGENO Debido a/Debido a

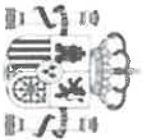
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
(d) CAUSA DE FALTA DE OXIGENO Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴
(d) CAUSA DE FALTA DE OXIGENO Debido a/Debido a

Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵
Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

¿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/No ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ESTHER JOSEFA GASAMÁNS MÍGUEZ , con documento identificativo DNI, 33175353S según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 14 DE ENERO DE 2024 a las 21:30 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 15 de ENERO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/01/2024 14:10

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:bcfFa-Pnyg-NmR6-IDTj