

OTROS CONCEPTOS

~~CELESTI~~ ~~ROSA~~ CORONA: TU HERMANO ANTONIO •
~~ROSA~~ CORONA: TUS HERMANOS POLITICOS •
 Centro 18 R ~~PAUL~~: Tus sobrinos y sob ~~PAUL~~ ~~FANDINO~~ ~~TPV~~
 603823939 Pagan en tanat.

ES96 2080 0337 1030 0003 9683

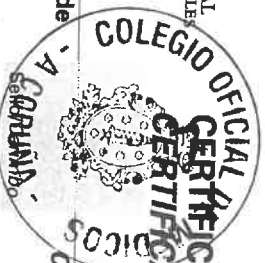
FALLECIDO: JOSÉ TARRIO BAO Web SF: 48 ST: 34
 Fecha de fallecimiento 15 - ENERO - 2024.
 Domicilio H. CLÍNICO - SANTIAGO
 Teléfonos: 603.8239.39 (PAULA SOBRINA) E-mail: N° POLIZA 04276 MORTUOS N° SWIT

CONCEPTOS	Servicio prest
Arca modelo ARZAVIA C-1 Medida 1'90.6d130	
Capilla ardiente QUINTANA Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa X CORREO N° 22 (MARTES)	
Radio X vez martes.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento X (As Rías) Ocos Lains 670575810	
Turismo id. Recoger 15:30 en Iglesia de Castrojeito	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura ROJO	
Iglesia SANTA MARIA DE CASTROFEITO	
Incineración CAMPANERO Urna: 80'00	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores XAVIER Funeral: JUAN ANTONIO + 1 X 15'00	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA • X CENTRO BLANCO VARIADO: TU ESPOSA • (CENICITA CAJA)	
300 ESQUELAS EN DOMICILIO	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	



https://certificados.ccgom.es
XOALM5QNUH

Colegio de



104959273

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. NEBECA CARRASQUILLA
D./Dña. LA COMUVA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA COMUVA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA COMUVA
y con ejercicio profesional en LA COMUVA
e con ejercicio profesional en LA COMUVA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: BOISE
1º Apellido del fallecido/a: BOISE
2º Apellido del fallecido/a: BOISE
3º Apellido del fallecido/a: BOISE

Fecha de nacimiento: 12 08 1983
Día Mes Año

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 33049512-6
Documento de identidad: X Pasaporte Número: 33049512-6
Documento de identidad: X N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 33049512-6
Documento de identidad: X N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 33049512-6

Hora y fecha de la defunción: 16:17 15 09
Hora : minutos : Día Mes Año
En qué municipio ocurrió la defunción?: CHV - LAUTAGO
Domicilio particular X Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria X Lugar de trabajo X
Domicilio particular X Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria X Lugar de trabajo X
Domicilio particular X Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria X Lugar de trabajo X

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado 1
Intervalo de tiempo aproximado 1

I. Causa inmediata 2 / Causa inmediata 2
(a) INSUFICIENCIA CARDÍACA DEBIDO A DEBIDO A
Horas 00 Dias 00 Meses 00 Años 00

(b) INFARTO DE MIOCARDIO DEBIDO A DEBIDO A
Horas 00 Dias 00 Meses 00 Años 00

(c) DEBIDO A DEBIDO A
Horas 00 Dias 00 Meses 00 Años 00

(d) DEBIDO A DEBIDO A
Horas 00 Dias 00 Meses 00 Años 00

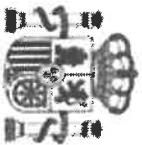
II. Otros procesos 5 / Otros procesos 5
DEBIDO A DEBIDO A
Horas 00 Dias 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ¿Hubo indicios de muerte violenta?
Si/Si X No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / ¿Practicó autopsia clínica?
Si/Si X No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / ¿La defunción ocurrió como consecuencia directa o indirecta de?
Si/Si X No/Non X

Accidente de tráfico X No/Non X Accidente laboral X No/Non X
Accidente de tráfico X Si/Si X Accidente laboral X Si/Si X
Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 00



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 Tarrío Bao*, con documento identificativo DNI, *3304992E* según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte *15 de enero de 2024* a las *16.17* 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 *16* de *enero* 2024.

