

OTROS CONCEPTOS

Control F.V. 1 - FAMILIA SEIVANE ANDRÓN TPV •

FALLECIDO: REGINA CHAO GARCIA

Fecha de fallecimiento 16-ENERO-2024

Domicilio C/ GUADALUPE, 62 BAJO.

Teléfonos: FRANCISCO 627939390 E-mail: francisco.dobral@yahoo

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 (COD. PROV. 130) Medida 1'90.	599'150
Capilla ardiente COMPLEJO CERVANTES Sala Prep. Si Libro X Si	628'23
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado X Domicilio - COMPLEJO	105
JUEVES 19:00 Prensa CORREO N°2 JUEVES	205
Radio RADIO X Días de Jueves	111'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. Sale al Sanatorio	
Certificado médico X Si (vite) Registro Civil: Santiago	3
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura Sep. 2139 CENTAS BOISACA	1419 + 123
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	150
Incineración Si Urna: BASICA	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores NO Funeral: X Jueves	140
Flores Centro Calgar: Tus hijos e hijos Políticos •	140
Centro Calgar: 1 Tu Hermano y hijo político •	
Centro Calgar: Tu mamá (Blanca) (U.R.) •	
Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	25'60 31'4

2 Coronas, recordatorios, incineración

Fuente: 0.12024 2000 4031 // Poliza: 15900 20 368

DAR DNI Y TARJETA SANITARIA A LA FAMILIA.

<https://certificados.cgcom.es>

AGWGCFX1RG

Id. electrónico/Idc. electrónico

Colegio de



105197092

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

Manuel Leon Becerra

Sello/Carpincho

D. / Dña.

Dr. J. Couceiro

Colegio actual
Nº de colegiación
Nº de colegiación
1ª colegiación
1ª colegiaciónen Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Juntado de Comparsela

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: R E G I M A
1º Apellido del fallecido/a: C H A O
2º Apellido del fallecido/a: G A R C Í A

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 12 Año 1935 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33117425-R
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 21 : 05 Día 16 Mes 01 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: Juntado de Comparsela
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) F A L L O M U L T I D R E G A N I C O
Debido a/Debido a

(b) I S G U E M I A C A R D I A C O
Debido a/Debido a

(c) E N F E R M E D A D R E N A L C R O N I C A
Debido a/Debido a

(d) M E P A T O C A R C I N O M A
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

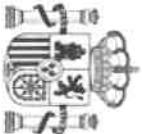
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
SI/ SI No/ Non 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 ☒
Accidente de tráfico SI/ SI ☐ Accidente laboral SI/ 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 REGINA CHAO GARCÍA, con documento identificativo DNI 33117425R, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 16 de enero de 2024, a las 21:05 horas, acaecida en SU DOMICILIO de Santiago de Compostela. Expediente 20240117/012396.

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 17 de enero de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
17/01/2024 15:01

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:sW73-2Srq-&N&A-SFYU