

OTROS CONCEPTOS

PAGADO 206
entre 18 rosas blancas
Lol Correa (Sandra) JPV
ione 50 laje: Campancira e Campancira de CIG (web FTA)

40 rosas c/la familia Vilma Martinez efectivo
Cento mud L. Tania Guio, Zuberis (616 843 883) Perfecto

Slra 614003000 8599

FALLECIDO: JOSE MANUEL BEZ ROMIGUERO 5153

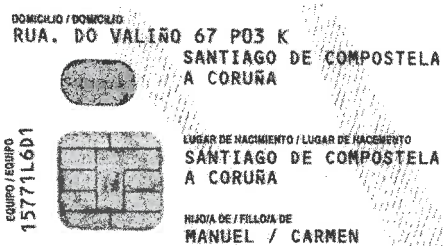
Fecha de fallecimiento 28 - ENERO - 2024

Domicilio Hospital Clinico / Pse de Valca, 67 32k

Teléfonos (H^o Garma) 69869009 E-mail: ekua.rey92@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo CA	Medida 1'90	
Capilla ardiente X Capello Ceru	Sala Prep. Si Libro X Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Hospital - Compañero		
2009 Prensa X Carrozo n° 3		
Radio NO Carro 3 Gracias (Suso Enis)		s/c
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. PERA VIENE EN SU COCHE	Registro Civil: Santiago	
Certificado médico X Si	Personal	
Carroza Si		
Ayunt.º: Sepultura SEP BOISACA 6708 MARTES 30		
Iglesia X CAPILLA COMPAÑERO	HUESO LA PIEDRA	
Incineración X SE 22.30 Urna: (BASICA)		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO	Funeral: X CHEURE	
Flores X CORONA 50 ROSAS ROJAS: TU ESPERA		
	ROJAS	
	CORONA 50 ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJAS	
	POLITICA	
	CENTRO 24 ROSAS BLANCAS: TUS NIETAS	
	GUICHIA CADA	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

~~X~~ DAR DNI Fallecido a la familia Entregado a la hija



IDESPBL159320933247507H<<<<<<
6008031M3001156ESP<<<<<<<<<<6
REY<RODRIGUEZ<<JOSE<MANUEL<<<<

FALLECIDO



IDESPBL159655433233241N<<<<<<
5710225F3001156ESP<<<<<<<<<0
LOPEZ<FANDINO<<MARIA<DEL<CARME

factora a 9

DECLARANTE (ESPOSA)

IDESPBL159320933247507H<<<<<<
6008031M3001156ESP<<<<<<<<<6
REY<RODRIGUEZ<<JOSE<MANUEL<<<<

IDESPCAR112044945870233E<<<<<<
9211018F2610014ESP<<<<<<<<<<4
REY<LOPEZ<<MARIA<ELENA<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)



https://certificados.cgcom.es

BKKHWJHZB

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105428592

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

A. Carimbo

con el número

co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151508034

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE Manuel

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

Rey

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Rediguer

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 03

Mes 08

Año 1960

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33247507-H

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

13 : 15

Día 28

Día 28

Mes 01

Mes 01

Año 2024

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Santiago de Compostela

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro 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) Parada cardiorrespiratoria

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Neoplasia en carcinoma
pericardial, hipertensión arterial

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 ☐

Accidente laboral

No/Non ☐

Accidente de tráfico

Sí/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asiento/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: **1706520583986**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **29/01/2024 10:29**

Código personal del registro individual del inscrito: **3LPEATEO500033247507H**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **JOSÉ MANUEL** (7-6) Primer apellido: **REY** (7-6) Segundo apellido: **RODRÍGUEZ**, (8-6-1) Hijo/a de **MANUEL** (8-6-2) y de **CARMEN**, (3-4-1) Sexo: **HOMBRE** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **33247507H**.

(2-4-2) Nacido/a en: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **03/08/1960**

(2-1-2) Domicilio último: **RÚA DO VALIÑO Nº: 67** Piso: **3º** Puerta: **K** (2-1-3-2) Lugar: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**..

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por **JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ** con Tipo de documento de identidad: **DNI** y número de identificación: **33200436M** según consta en el expediente nº **20240129/003756** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **13:15** (9-9) Día: **28/01/2024** (2-6) Lugar: **HOSPITAL CLÍNICO** Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **INCINERACIÓN CREMATARIO COMPLEJO APÓSTOL, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA, ESPAÑA**

DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **Eva Bernardez Pereiras**

En calidad de: **ENCARGADO**

Fecha de firma: **29/01/2024 10:29**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

