

FALLECIDO: Nombre Encarnación Aguilera Rueda D.N.I. N° 33200 8710
id. de los padres Laxer - Elena
Naturaleza Santiago Provincia Cauca
Día, mes y año de nacimiento 5-1-1950
Profesión Estado viuda Domicilio Rúa muirio do
pato 8-1ºA Bentamirion
Fecha: horas del día 7 de febrero de 2024.
Fallecimiento: Domicilio Rúa muirio do pato 8-1ºA - Bentamirion.
Cementerio Complejo Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Encarnación Aguilera Rueda LA SEÑOR V.
Viuda de Laxer Aguilera Rueda

falleció en en el día de 1-2-2024 a los 74 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Bea, Maria y Lucia Laxer Aguilera

Hijos políticos Don Jose Luis Beiras Cuarter y Maria
Zoraida Beiras y Simon Lago Palacios

Padres

Abuelos María Andrea, Jorge; Claudia, Manuel; y Carla

Padres políticos

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales Se celebran

en la iglesia de Capilla Complejo Se celebran 16:00

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS
ORGALES
FURELOS

Nombre / NOME
ENCARNACION

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
05 01 1950

NUM. DOCUMENTO
BDV189763

VALIDEZ / VALIDEZ
03 05 2027

DNI 33200861Q

720384

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SAMOS 6. P03 D

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
05 01 1950

NUM. DOCUMENTO
BDV189763

VALIDEZ / VALIDEZ
03 05 2027

DNI 33200861Q

720384

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS
LOPEZ
ORGALES

Nombre / NOME
MARIA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 02 1977

NUM. DOCUMENTO
IEK193633

VALIDEZ / VALIDEZ
19 06 2027

DNI 44813507P

384576

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. DA PEREGRINA 9 2 P03 C

AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 02 1977

NUM. DOCUMENTO
IEK193633

VALIDEZ / VALIDEZ
19 06 2027

DNI 44813507P

384576

SOLICITANTE (HIJA)



https://certificados.cqcom.es

QUQHS5SC6J

Id. electrónica/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105196798

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
y con ejercicio profesional en

A Coruña
A Coruña

con el número
co número

Colegiación
Colegiación

Nº de colegiación
Nº de colegiación

15113417

Prolegación
Prolegación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ENCARNACION

ORGALES

FURELOS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

05

01

1950

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

X D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33200861-Q

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

20:40

01

02

2024

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro 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

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) AMPLOLOHA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

HIPTERTENSIÓN ARTERIAL

DISLIPIDEMIA

¿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

Accidente de tráfico

Accidente laboral

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM.20240202/002833 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª ENCARNACIÓN ORGALES FURELOS con Documento Identificativo DNI y N° 33200861Q, con último domicilio coñecido en CALLE MUIÑO DO PORTO N°8 1º A - 15220 - Ames , ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 01 de FEBREIRO de 2024, as 20:40 horas, ocorrida en SU DOMICILIO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Ames o 02 de FEBREIRO de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
02/02/2024 14:00

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:ehYG-HdUK-6hEB-zU6x

