OTROS CONCEPTOS

...ntro mod 2 blanco: Vuestra familia de Pamplona Arsi, Pati y Urko — PAGADO — SIMPL. 350 — web

...ntro flor variado bl. 2: Tarjeta: Lourdes, Loreto y Pili (Sabe Paula)

...ENTRO (18 R BR): Tu sobrina ... no te olvida — PAGADO — TPV — SIMPL. 355

...ENTRO (24 R Rj): TORCULO

...actura: TORCULO COMUNICACIÓN GRAFICA S.A

...F: A15056393 Via Edison, 33-35 - Polígono del Tambre - STGO

...sa@torculo.com pagan por transferencia

...626942196

...ENTRO (Var. 2): JULIA E FAMILIA — 741605 — PAGADO — efectivo recep.

...ENTRO (18 R Bl): MARI Y JAVIER — web — SIMPL. 357

...NCISCO BARREIRO BOTANA — CALLE ENFESTA, Nº 8. 6/6/2015 5542

BARREIRO PEREZ — 2011

FALLECIDO: MIGUEL BARREIRO PÉREZ

Fecha de fallecimiento: 24 DE FEBRERO DE 2024

Domicilio: VIXOU DE ABAIXO - XAVESTRE - TRAZO

Teléfonos: 648983981 - ROBERTO (HERM.) E-mail:

GENERAL 4.673 — ST-97

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo: C-1 — Medida	
Capilla ardiente: X PRATERÍAS — Sala Prep.: X Sí — Libro: Sí	
Gestión funeraria: Sí — ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado: X DOMICILIO - TANATORIO	
LUNES 17:15 — Prensa: X Correo 3	
Radio: X Domingo	
Recordatorios fúnebres / ~~tarjetas~~: X con foto 150	
Ómnibus acompañamiento: NO	
Turismo: Barreiro — id.: X Recoger en casa	
Certificado médico: X Sí — Registro Civil: X TRAZO	
Carroza: Sí X 2 — Personal: Sí	
Ayunt.º X Sepultura: BOISACA SEP. 5542	150
Iglesia: X CAPILLA COMPLEJO APÓSTOL	
Incineración: — — Urna: X Marm. González (10:00)	
Presencian ☐ SI ☐ NO — Destino: —	
Cantores: Sí X Coro Bela — Funeral: X Juan V. 72290	X 60
Flores: Corona R Rj: Tu esposo; Corona R Bl: Tus hnos y hnos políticos; Centro 18 R R+B: Tus sobrinos; X 2 Bolsas Restos	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Retirar las gafas y recoger cuerpos. Enterrar abajo

X Esquela en R/ Enfesta 6 "Alimentación Manuela" y X Celso Emilio Ferreiro

FALLECIDO:

Nombre MIGUEL BARREIRO PEREZ D.N.I. Nº 33298825-T

id. de los padres FRANCISCO / MARIA MANUELA

Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 29 DE MAYO DE 1971

Profesión Estado CASADO Domicilio VIXOU DE ABAIXO, 3 - XAVESTRE - TRAZO

Fallecimiento:

Fecha: 19:30 horas del día 24 de FEBRERO de 2024

Domicilio VIXOU DE ABAIXO, 3 - XAVESTRE - TRAZO

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. MIGUEL BARREIRO PÉREZ

(EX VECINO DE RÚA DE ENFESTA - SANTIAGO) (VECINO DE VIXOU DE ABAIXO - XAVESTRE - TRAZO)

falleció en en el día de 24/2/24 a los 52 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a TOMÁS SERRANO SOLIVADO

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos

Padres políticos

Hermanos LOURDES, SOCORRO, ROSENDO, JOSÉ, JSOLINA, MARI CARMEN, ISABEL, TERESA, BEATRIZ, MANUEL, JUAN CARLOS, MATILDAZ Y ROBERTO BARREIRO PÉREZ

Hermanos políticos SI

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
BARREIRO
PEREZ
NOMBRE / NOME
MIGUEL
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
29 05 1971
NUM SOPORT BBZ158021
VALIDEZ / VALIDEZ 03 08 2026

543616

DNI 33298825T

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DE TEO 36 PBJ A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO / MARIA MANUELA

IDESPBBZ15802123329882 5T<<<<<<
7105292M2608031ESP<<<<<<<<<<<7
BARREIRO<PEREZ<<MIGUEL<<<<<<<<

FALLECIDO

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 44810181V

APELLIDOS / APELIDOS
BARREIRO
PEREZ

NOMBRE / NOME
ROBERTO

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 12 03 1974

EMISIÓN / EMISIÓN: 23 02 2022
VALIDEZ / VALIDEZ: 23 02 2032

NUM SOPORTE
CBS173832

428352

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ENFESTA 6 PO1
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO Y MARIA MANUELA

IDESPCBS173832344810181V<<<<<<
7403127M3202230ESP<<<<<<<<<<<0
BARREIRO<PEREZ<<ROBERTO<<<<<<<

DECLARANTE (HERMANO)

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33250726V

DNI 33250726V

APELLIDOS / APELIDOS
BARREIRO
PEREZ

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 09 03 1962

EMISIÓN / EMISIÓN: 23 06 2022
VALIDEZ / VALIDEZ: 23 06 2032

NUM SOPORTE
CCR161395

384000

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA . DE RIANXO 12 P01 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO / MARIA MANUELA

IDESPCCR161395633250726V<<<<<<
6203098M3206238ESP<<<<<<<<<<<7
BARREIRO<PEREZ<<JOSE<<<<<<<<<<

DECLARANTE

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

25 Pts SANTIAGO DE COMPOSTELA TIMBRE MUNICIPAL

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, don Francisco Barreiro Botana y esposa.- *ha satisfecho la cantidad de* DIEZ MIL. - - - - - - - - - - - - - *pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de propiedad de la sepultura en* tierra *de* primera *clase del Cementerio municipal de* Boisaca *números* 5541 y 5542 .----

Por tanto, se concede a don Francisco Barreiro Botana y esposa.-. *el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día* -----tres------- *de* agosto *de mil novecientos* setenta y dos.-. *con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.*

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excma. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 5541-5542 *del Libro correspondiente.*

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a doce *de* Agosto *de mil novecientos* setenta y dos.-.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE, EL SECRETARIO,

EXMO. AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Título de propiedad de la sepultura en tierra **de** primera **clase del Cementerio Municipal de** Boisaca **señalado con el número** cinco mil quinientos cuarenta y uno y cinco mil quinientos cuarenta y dos(5.541 y 5.542)

L 020610 P 227

Número 114

NOTA.
En el día de hoy se expidió certificación de inscrito para la obtención del Documento Nacional de Identidad.
14 SET. 1987 de 19

REGISTRO CIVIL DE Santiago

DATOS DEL INSCRITO:

Nombre MIGUEL
Primer apellido BARREIRO
Segundo apellido Y PÉREZ
Sexo varón
Hora de nacimiento veintidós quince
Día veintinueve mes Mayo
Año mil novecientos ochenta y uno
Lugar Santiago - La Coruña - Maternidad del S.O.E.

PADRE: D. Francisco Barreiro y Botana
hijo de Manuel
y de Consuelo
nacido en San Julián de Sales - Vedra.
el 2 de Agosto de 1.925
Estado casado Nacionalidad española
Domicilio Santiago Profesión albañil

MADRE: D.ª María Manuela Pérez y Nieto
hija de Francisco
y de María
nacida en Santiago
el 4 de Abril de 1.932
Estado casada Nacionalidad española
Domicilio Santiago Profesión sus labores

MATRIMONIO DE LOS PADRES: consta por exhibición del Libro de Familia
Día celebración 10
Mes Mayo año 1.952
Lugar Santiago
Tomo 51 Pág. 191

DECLARANTE: D. El padre del inscrito

P: 1/3

L 020610 P 228

Calidad en que declara

Domicilio Santiago Enfesta, 8

Comprobación Cuadrena: Dª Pilar Domínguez Coleg. nº 60

OBSERVACIONES:

ENCARGADO D. Luis Losada Magariños.–

SECRETARIO D. Félix Alvarez-Pantullano y Salgado

A las once cinco horas del cinco de Febrero de mil novecientos ochenta y uno

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO 25/02/2024 11:28
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública
RG:6h5k-quqd-n$ZD-JCqE

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

CXAHLDVOZH

Id. electrónico/*Id. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

105197054

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. / *D. / Dna.* José Manuel Castro Paredes

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A Coruña, con el número / *co número* 5690

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* Santiago - 061

Colegio actual / *Colexio actual* — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a* — 1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* MIGUEL

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* BARREIRO

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* PEREZ

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* — Día / *Día* 29 — Mes / *Mes* 05 — Año / *Ano* 1971

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* [X] Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33298885-T
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción* — Hora : minutos / *Hora : minutos* 19:30 — Día / *Día* 24 — Mes / *Mes* 02 — Año / *Ano* 2024

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* [X] — 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 instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) CARDIOPATIA ISQUEMICA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5]

TABAQUISMO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?*** Sí / *Si* [ ] No / *Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?*** Sí / *Si* [ ] No / *Non* [X]

¿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* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* ______

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*Sí* ☒ No/*Non* ☐

Incineración condicionada por:/*Incineración condicionada por:*

☐ Retirada de Marcapasos/*Retirada de marcapasos*

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/*Tratamento con isótopos radioactivos*

☐ Existencia de prótesis/*Existencia de prótesis*

En/*En* Trazo, a/*, a* 24 de/*de* Febrero de/*de* 2024

Firma del médico/*Sinatura do médico*

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días — Horas: __ Días: 45 Meses: __ Años: __

I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a ↓ — Horas: 3 Días: __ Meses: __ Años: __

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ↓ — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 2

(c) Pielonefritis crónica debido a ↓ — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 2

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 5

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 10

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras **"debido a"** que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.*

***Causa básica de defunción:** "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".*

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — *Horas*: __ *Días*: 45 *Meses*: __ *Anos*: __

I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ↓ — *Horas*: 3 *Días*: __ *Meses*: __ *Anos*: __

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ↓ — *Horas*: __ *Días*: __ *Meses*: __ *Anos*: 2

(c) Pielonefrite crónica debido a ↓ — *Horas*: __ *Días*: __ *Meses*: __ *Anos*: 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — *Horas*: __ *Días*: __ *Meses*: __ *Anos*: 10

II

5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabete — *Horas*: __ *Días*: __ *Meses*: __ *Anos*: 5

Outras recomendacións

1. *Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.*
2. *Evitar abreviaturas e/ou siglas.*
3. *Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.*
4. *Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.*
5. *Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.*

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de TRAZO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MIGUEL BARREIRO PEREZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 19:30
ocorrida ás
horas del día VEINTICUATRO
horas do día
de FEBRERO **de** 2024
de **de**
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de TRAZO
Rexistro Civil de

A 26 **de** FEBRERO
O **de**
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)

JUZGADO DE PAZ DE TRAZO (A Coruña)