

OTROS CONCEPTOS

Centro 182.8 Familia Calvo Alvarez

CENIZO COLGAR (R. BL) 1516 DE SUS SOBRINOS DE PADRO
687120417 - M^s Jesús **PARADO** HASTA SIEMPRE CIA

CENTRO (18 R BR): SIN CINTA (Sim 366 TPV)
 Tarjeta: Nuestro más sentido pésame. Isabel, Loli y Maru

CENRO (Ver. 2) BL/R: **FAMILIAS CORRAL VERDE**

FALLECIDO:

Mania Gil Varamunde

Fecha de fallecimiento 27 - febrero 2024

Domicilio Rosalia de Castro 66 Portal 5-Milladero-Armer

Teléfonos: 618362 449- Pampira E-mail:

CONCEPTOS

Servicio prestado	
-------------------	--

Arca modelo C1 Medida 1'90

798

Capilla ardiente Quintana Sala Prep. SI Libro SI

837 ³⁴
54 + 28

Gestión funeraria ☒ ☐ Tramitación UUVV

190

Carroza traslado ~~POLICIA~~ - TANATORIO Complejo

110

...CORREO MODZ - MIERPONES

265

Prensa

Radio

Recordatorios fúnebres / tarjetas ~~64~~ elevacion 11-38 → 350

Ómnibus acompañamiento

Turismo ~~Prueba~~ id. Reixa 16³⁰ en Hesperidea

56

Certificado médico: SI Registro Civil: Ames

.....

Carroza 2 Persona

 $190 + 115$

Avunt.º: Sepultura 568 - Sepultura

Iglesia (capilla) Completo 22

Incineración Urna:

Presencia ☐ SI ☐ NO Destino ☒ SI ☐ NO

Cantores ~~X~~ Cons. Bela Funeral ~~X~~ D. Ricardo (S. Fructuoso) ~~X~~ 60

TORONA R. BLACA: 2X MUJES E MUJOS POLITICOS.

Flores CORONA R. BLANCA: Tus nietos y nietos políticos • 165

ENTRO CUORE BLANCO: TU BISNIETO

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

34'80

73'50"



EXPED. 25-06-2003 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

[illegible]

33196088G

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



STRO 11 P02
MILLADIRO
AMES
A. CORUÑA
LIBRO DE NACIMIENTO / LIBRO DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HOLDA / FOLLOA DE
EDUARDO / MARIA

IDESPBL184061233196088G<<<<<<
5006203M2908236ESP<<<<<<<<8
PAMPIN<GIL<<EDUARDO<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

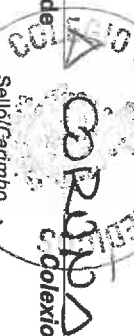
https://certificados.cgcom.es



A2XWNFI3DD

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



105196830

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. De Jesús Freixo Freixo, con el número 15059924
D. / Dña. A. Conde, con el número 15059924
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en C.S. de Lobos-Ases
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en C.S. de Lobos-Ases
y con ejercicio profesional en C.S. de Lobos-Ases
e con ejercicio profesional en C.S. de Lobos-Ases

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	MARÍA	
1º Apellido del fallecido/a: 1º Apelido do falecido/a:	GIL	
2º Apellido del fallecido/a: 2º Apelido do falecido/a:	VARELA	
Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día 16	Mes 12
	Año 1926	Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Documento Documento	D.N.I. Número: 33023258-L	
de identidad: de identidade:	Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencial) Número:	

Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos 14:00	Día 27	Mes 02	Año 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?	Agos			
Domicilio particular Domicilio particular	Centro hospitalario Centro hospitalario	Residencia socio-sanitaria Residencia socio-sanitaria	Lugar de trabajo Lugar de trabajo	Otro lugar Outro lugar

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

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 inmediata ² / Causa inmediata ²	(a) ICTUS HASIVO	Debido a/Debido a	Horas Días Meses Años
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³	(b) HIPERTENSION ARTERIAL	Debido a/Debido a	Horas Días Meses Años
	(c)	Debido a/Debido a	Horas Días Meses Años
Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴	(d) FIBRILACION AURICULAR	Debido a/Debido a	Horas Días Meses Años
II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵			Horas Días Meses Años

¿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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒ Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐		
	Fecha del mismo: Día Mes Año	Fecha del mismo: Día Mes Año	

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTES NÚM. 20240228/004139 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª **MARÍA GIL VAAMONDE** con Documento Identificativo DNI y Nº **33 023 258-L**, con último domicilio coñecido en **CALLE SAN LORENZO 10, 1º, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA**, ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **27 de FEBREIRO de 2024**, ás **14:00** horas, ocorrida en **DOMICILIO AVENIDA DE ROSALÍA DE CASTRO 66, 5, 5ºJ, O MILLADOIRO**, Ames; CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames o **28** de **FEBREIRO** de **2024**.