

CEL? Centro mod. 1: **PAGADO** Familia Rodriguez Parada efedazo •

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **RAMÓN MELLA PADERNE** web SF: 197
Fecha de fallecimiento **19 DE MARZO DE 2024**
Domicilio **H. CLÍNICO - UCI / SOLANS, 136 - CALO**
Teléfonos: ① **616299484 MS Camon** E-mail: **COFRADIA DE LA BUENA MUERTE - CALO -**

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo G1 nueva CERRADA Medida 1,90	
Capilla ardiente T. CALO, 2 Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☒ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HOSPITAL AL TANATORIO	
MIÉRCOLES Prensa NO	
16:00 Radio MIÉRCOLES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RECoger EN IGLESIA	
Certificado médico Si Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura CALO-TEO / ROJO	
Iglesia SAN JUAN DE CALO	
Incineración PATRÓNATO (ABEL) Urna: JOSÉ	
Presencia Si Destino SACRISTAN	
Cantores Si Anna Funeral: JOSHEP	
Flores CORONA R/R TU MADRE	
CORONA R/B TUS HERMANOS Y HNOS. POL.	
CENTRO 18 R/B TU HIJO	
(Encima de caja)	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

ESQUELA EN IGLESIA Y CEMENTERIO

60'00
140 (74066)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cogcom.es

5PEYBUCUZE

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

105195982

D./Dña. JOSE LUIS GARCIA ALVAREZ

D. / Dña. JOSE LUIS GARCIA ALVAREZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 1511509161

y con ejercicio profesional en SAN AGO DE CAMPOSTEL

e con ejercicio profesional en SAN AGO DE CAMPOSTEL

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día

09

Mes

11

Año

1964

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

31269836-2

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora :

13

minutos

30

Día

19

Mes

03

Año

2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SAN AGO DE CAMPOSTEL

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☒

Residencia socio-sanitaria ☐

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 aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PANDEMICIA

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

DEBIDO A/DEBIDO A

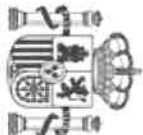
Mod. CMD-BED-G



(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucciones na páxina 2)

01

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 RAMÓN MELLA PADERNE
, con documento identificativo DNI, 33269836Z según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE MARZO 2024
a las 13:30 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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 20 de MARZO 2024 .



RG:p2JZ-ZNFg-GZZq-YwHr