

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Nieves Vidal Vidal (web)

Fecha de fallecimiento 7- Marzo - 2024

Domicilio H. Conxo 302

Teléfonos: 618457543 Maria (hija) E-mail: _____

SF: 160
ST: 124
SC: 74
Maphie
B2F4XDP
Romp.

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo Medida	
Capilla ardiente <u>Obrador</u> Sala Prep. Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>Hospital- Complejo</u>	
<u>Jueves 23:00</u> Prensa <u>NO</u>	
Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico <u>X Si</u> Registro Civil: <u>Santiago</u>	
Carroza Personal <u>X</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>Reopen Urne Viernes 10 hrs.</u>	
Iglesia <u>No misa</u>	
Incineración <u>Si</u> <u>Viernes 2:00 hrs</u> Urna: <u>Básico civil</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino <u>Custodia familiar</u>	
Cantores <u>No</u> Funeral:	
Flores <u>1000 Centro 24 RR. Tu familia</u>	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	



https://certificados.ccgom.es

TAFWFALHA1

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

4 CORUÑA - Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105444145

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. IG-NA-CIO HEISIDE FÉRRERODEZ
D./Dña. HEISIDE FÉRRERODEZ
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 151513656
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en SAWTLALCO DE COMPOSTELA, co número 151513656
y con ejercicio profesional en SAWTLALCO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: NA-RI-A M-I-E-V-E-S
Nome do falecido/a: NA-RI-A M-I-E-V-E-S
1º Apellido del fallecido/a: V-I-D-A-L
1º Apellido do falecido/a: V-I-D-A-L
2º Apellido del fallecido/a: V-I-D-A-L
2º Apellido do falecido/a: V-I-D-A-L

Fecha de nacimiento 02 11 1937 Día Mes Año
Data de nacemento 02 11 1937 Día Mes Año

Documento de identidad: D.N.I. 331144363-K Número: 331144363-K
Documento D.N.I. 331144363-K Número: 331144363-K
Documento de identidad: Pasaporte N.I.E. N.I.E. (Tarjeta de Residencia) N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción 06:55 07 03 Hora : minutos 06 : 55 Día Mes Año
Hora e data da defunción 06:55 07 03 Hora : minutos 06 : 55 Día Mes Año

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

Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro 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) F A L L O M V L T I O R L A N I C O Debido al/Debido a
Debido al/Debido a

(b) S E P S I S Debido al/Debido a
Debido al/Debido a

(c) Debido al/Debido a
Debido al/Debido a

(d) I M F E C C I C M R E S P I R A T O R I A Debido al/Debido a
Debido al/Debido a

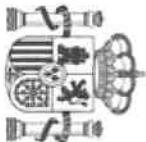
II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

I M S V F I C I E N C I A C A Horas Días Meses Años
I M S V F I C I E N C I A C A Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Sí No/Non Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Si/Sí No/Non Si/Sí 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 Fecha del mismo: Día Mes Año
Accidente de tráfico Si/Sí Accidente laboral Si/Sí Data do mesmo: Día Mes Año



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA NIEVES VIDAL VIDAL , con documento identificativo DNI, 33114363K según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 07 DE MARZO 2024 a las 06:55 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 07 de MARZO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO

07/03/2024 13:51

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-clon-antecedencia>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:hp6m-XHq2-T9QH-Fmmf