

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ANGEL BRAVO SANTOS
Fecha de fallecimiento 12 - Abril - 2024
Domicilio C/Eduardo Pondal, 32, 3º B - SGO
Teléfonos: 646839383 - Esperanza E-mail: bravesqui22@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente CÁMARA	Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria Si	☒ Tramitación UUVV	(No ABOG)
Carroza traslado DOMICILIO - COMPLEJO APÓSTOL		
SIERNES		
Prensa NO		
Radio 18:00		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		TOTAL ± 1800€
Turismo	id.	
Certificado médico Si	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración Si	Urna: Basica Plata	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral:	
Flores	Entrega Cenizas fabricado a las 11hrs en domicilio:	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre ÁNGEL BRAVO SANTOS D.N.I. N° 12106376-G
id. de los padres BERNARDO / ESCOLASTICA
Naturaleza VALLADOLID Provincia VALLADOLID
Día, mes y año de nacimiento 18 - NOVIEMBRE - 1923
Profesión _____ Estado Casado Domicilio c/ Eduardo Pondal
32-3°B-Sgo

Fallecimiento: Fecha: 02:00 horas del día 12 de ABRIL de 2024
Domicilio C/ EDUARDO PONDAL, 32, 3° B - SANTIAGO
Cementerio Crematorio Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre ES46.2080.0050.3230.0000.9914 Cargo Cta.

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. ESPERANZA BRAVO JUEGA (WISA) D.N.I. 02526223 H

domiciliado en C/ REPUBLICA SALVADOR, 15, 1° - SGO.

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

NOMBRE
ANGEL
PRIMER APELLIDO
BRAVO
SEGUNDO APELLIDO
SANTOS

12106376-G

EXPED. 17-01-1997 VAL. PERMANENTE

12106376-G

Ministerio del Interior

DOMICILIO / DOMICILIO
C. REPUBLICA SALVADOR 15 P01
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

EURO / EURO
MADRID
MADRID

HUOIA DE / FILLOIA DE
ANGEL / MARIA ISABEL

IDESPCDK109331002526223H<<<<<<
6012270F3209147ESP<<<<<<<<<<<<5
BRAVO<JUEGA<<ESPERANZA<<<<<<<<<



https://certificados.cgcom.es

QHA4PVSZEQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105195923

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Cristian Camilo Saines Acero

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Pontevedra

con el número
co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Cálexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

362861496

1ª colegiación
1ª colexiación

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ANGEL

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

BRavo

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

SANTOS

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 18

Mes 11

Año 1423

Sexo:

Varón X

Mujer Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

12106376-6

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

02:00

Día 12

Día 12

Mes 04

Mes 04

Año 2024

Año 2024

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

Santiago de Compostela

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) SEPSIS GENERAL

Debido a/Debido a

(c) CARDIOPATIA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) LONGEVIDAD

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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

No/Non

☒

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

☒

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Santiago de Chile, a 12 de abril de 2024
En Computera, a de de

Firma del médico
Sinatura do médico



Dr. Cristian Jaimes Acuña
C.R. Col. 36291496

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: Meses: Años:

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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

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 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:

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.

Instruções básicas de Certificação

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Imediata** e se remate coa **causa Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 Defunção.

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 defunção, 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 excluyentes, é decir, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas: Días: Meses: Anos:

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.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

(c) Pielonefrite crónica

debido a

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas: Días: Meses: Anos:

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas: Días: Meses: Anos:

Otras 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ÁNGEL BRAVO SANTOS , con documento identificativo DNI 12106376G, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de de 12 de abril de 2024, a las 02:00 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 12 de abril de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
12/04/2024 13:05

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:22ZW-zHa4-3H\$V-XDHR

