

OTROS CONCEPTOS

SIMP. 637

20 Nov 2: 1/5 TEUS PRIMOS ARNOLD CARMEN E JOSE MANUEL 620399836 T.P.I.

TPV

SIMPLI 636
 Cava (Mod)

Conf 18 B. Vi. Conference of / each A.A. Given / 6/16/384998

APR 1963

2025



.....

.....

[illegible][illegible][illegible]

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

.....

.....

.....

100

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1000

FALLECIDO:

José GARCÍA GARCÍA

5:22

Fecha de fallecimiento.....

17- April - 2024

03/6/22

Domicilio H. CONXO - SANTIAGO

50009
1055

Teléfonos: 686.257496 (CAPACU) E-mail:

02420
9/12/20

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Redonda C-1 Medida	564
Capilla ardiente	ORDADORIO Sala Prep. SI Libro	628 + 53 1620
Gestión funeraria	SI Tramitación UUV SI	144
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	6380
Prensa	OPRIMO N° 3 (Jueves)	365
Radio	1 vez jueves	111'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	Quilín Regener 1730 en Iglesia de San Cayetano	415
Certificado médico	SI	3
Carroza	SI Personal SI	155/124
Ayunt.º: Sepultura	SANTA CRISTINA DE FECHA: NOJO	180
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APOSTOL. Cambio	149
Incineración	Urna: Bolsa	1580
Presencia	SI NO Destino	60
Cantores	Roberto Funeral: DON VÍCTOR (SAN CAYETANO)	140
Flores	1 corona: TU MADRE	140
	1 a : TU HERMANA	
	1 a : TUS SOBRINOS Y SOBRINAS POLITICOS	
	1 Centro Plumbo: TU TRAITA FINA (CEVATA CENA)	105
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		22'60 72'15

~~Arise & Soave~~

~~PA DE Bolo~~

FALLECIDO: Nombre JOSÉ GARCÍA GARCÍA D.N.I. Nº 332314311
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 - OCTUBRE - 1957
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio SILLEDA - (PONTEVEDRA)
RONDA OUTEIRO, 49
Fecha: 17 horas del día 17 de 04 de 2024
Fallecimiento: Domicilio _____
Cementerio SANTA CRISTINA DE FECHA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. CARMEN GARCÍA GARCÍA (HERMANA) D.N.I. 33248691Y
domiciliado en RUA DE BOIRO, 4 - 3º B - SANTIAGO

D/ña. JOSÉ GARCÍA GARCÍA ~~L SEÑOR~~ (VECINO DE RUA DE BOIRO - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 17/4/2024 a los 66 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres MADRE: MARÍA GARCÍA SEDANE (VIUDA DE JOSÉ GARCÍA NOYA)

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CARMEN GARCÍA GARCÍA (VIUDA DE ALFONSO GASAMANS MARTINEZ)
SOBRINOS: ALEXANDRO E IRÍA GASAMANS GARCÍA;

Hermanos políticos SOBRINOS POLÍTICOS: LAURA CALVIÑO GONZÁLEZ Y FIDEL DEL RÍO PÉREZ;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos _____ 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

NO



D./Dña. IGNACIO HEISIDE FERNÁNDEZ

D. / Dna.

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

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513680

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 2 Mes 10 Año 1957

Mes 10

Año 1957

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número: 33231431-L

Documento de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos 17:15

Hora : minutos 17:15

Día 17 Mes 04 Año 2024

Día 17 Mes 04 Año 2024

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 ☐

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Debido a/Debido a Horas Días Meses Años

(c) Debido a/Debido a Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 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
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

