

SF-325
ST-232

web

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Mad~~ **PAGADO** Blanca Montenegro (Libs Mad2) det.
~~Centro Colgar~~ **PAGADO** Anita Hacia TPV • (Sim 721)
~~Centro Colgar~~ **PAGADO** Ana de tu nieto Rose TPV
~~Centro Mad L~~ **PAGADO** de la Pasa de tu hij.
(629 833475) 4540005064769056-01130 TPV
(Libs Mad2) (Sim 720)
~~Libro 12 R. B. Familia~~ **PAGADO** Campos Efrén do Bb
~~Casue SORR~~ **PAGADO** Tus nietos Kathy Cristian, Sae
y Ki Ye Web (Sim 728)
~~Casue SORR~~ **PAGADO** Con Carlos y Lidia Santos Castro Web
~~Casue SORR~~ **PAGADO** Con Carlos y Lidia Santos Castro y US Web
(Sim 729)

FALLECIDO: ENRIQUE CAMPOS GÓMEZ

Fecha de fallecimiento 5 DE MAYO DE 2024

Domicilio PLAZA DE SANCIÓN, 3 - YOCOA - SANTIAGO

Teléfonos: 669787561- Jacobo email: jacobos@hotmail.com -

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo Padava	Medida 1'90	1275
Capilla ardiente Cabo, 2	Libro firmas si	2770
Gestión Funeraria si		170
Carroza Traslado Domitillo al Emplyio y Cabo		105
LUNES Prensa Varicoi 3		365
Esquelas: NO		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		Personal ->
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo si	id. 2 ECOSEA GUATEMALA	
Certificado médico si - (HADO)		3
Registro Civil Santiago	Carroza 2 Butirres	175 105
Ayunt.º: Sepultura	Cabo Patronato	2480
Iglesia Cabo	X Campanero	600
Incineración	Funerales	60
Urna cenizas	X Patronato Abel	X 140 (77487)
Cantores X Suso Lora	Sres. curas X JOSEPH	
Flóres 5 7	Coronai: Tu esposa (R.R.)	140
	Coronai: Tus hijos e hijas Patricias RR	140
	Centro en una caja: RR B, Tus nietos y bisnietos	80
	Siderio	34'10
	Acordic	72'10



D./Dña. HE INMUNOLADA SAMA RUGA
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: EN2 QUE
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CANPOS
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SUREZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 17 Mes 09 Año 1934
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33071367-N
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 10:33 Día 05 Mes 05 Año 2024
Hora : minutos 10:33 Día 05 Mes 05 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ 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 inmediata² / Causa inmediata²
(a) FLACAJE AJUT: 25 AN: 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ANENIA
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) SEPSIS
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) LINFOMA B DIFUSO
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ Sí/Sí ☒ No/Non
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ Sí/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 ☒
Accidente de tráfico Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día 05 Mes 05 Año 2024
Data do mesmo: Día 05 Mes 05 Año 2024

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



DECLARANTE (HIJO)