

OTROS CONCEPTOS

Centro 18 R Blancas: Pili Framil y familia • 676663486
 Centro 18 R Rojas: M^a Vaizquez Lemus y familia • web S.824
 Centro FV. Chita, Conchi y Monty • **PAGADO**
 Centro Blanco: As tías primas de Poupín • 82
 Centro (Hr.) Blanco: FAMILIA DA TORRE •
 699733029 Dra Pena.

FALLECIDO: Carmen Fraga Miras
 Fecha de fallecimiento 23-5-2024
 Domicilio Lombar- Colas
 Teléfonos: 610 296 896

S. H. 29
 Ta- 60
 16981
 2249

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo	Medida
Capilla ardiente T. Berlam. I	Libro firmas Si
Gestión Funeraria Si	
Carroza Traslado Domicilio-Tanatorio	
Vienes Prensa X Lunes - 2	
Esquelas: 16:00 Radio X "Jueves" Vienes	
Recordatorios tñebres / tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento 10	
Turismo id. Taxi	
Certificado médico X Pi	
Registro Civil Amas	Carroza
Ayunt.º: Sepultura Amas Rojo (capas x Bus)	
Iglesia San Esteban de Colas 2 Recogido 240	
Incineración	Funerales
Urna cenizas Campana 70	
Cantores Ana	Sres. curas
Flores X 100 - Hija 1. política	
X 100 - Hija 7. política	
X 100 - Biometa 7.	
	Sudario
	Acondic.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE CUERPOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.ogcom.es

LUYWE06Y2F

Id. electrónico electrónico

Colégio de

Sigla/Carácter

Colégio de

Nº Certificado/Nº certificado

D.D.N.A. M. DEL CARMEN BECERRA ARAB

Lugar donde
falleció el/la

Nº de comparecencia
Nº de comparecencia

en Medicina y Cirugía, colegiada en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número 1511511510
en Medicina y Cirugía, colegiada en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número 1511511510
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

1ª comparecencia
2ª comparecencia

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

CARMEN

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1º Apellido del fallecido/a:

FRAGA

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

2º Apellido del fallecido/a:

MIRAS

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

1511511510

Fecha de nacimiento

Día

01

Mes

09

Año

1923

Sexo:

Verd

Verd

Mujer

X

Documento de Identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencial)

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

de Identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencial)

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Número:

33142111-P

Hora y fecha de la defunción

Hora :

09:00

Día

23

Mes

05

Año

2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué concejo ocurrió a defunción? / AMES

Centro hospitalario

☒ Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

☐ Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

☐ Lugar de trabajo

Otro lugar

☐ Otro lugar

Quinto lugar

☐ Quinto lugar

Domicilio particular

☒ Domicilio particular

Centro hospitalario

☐ Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

☐ Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

☐ Lugar de trabajo

Otro lugar

☐ Otro lugar

Quinto lugar

☐ Quinto lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(b) Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(d) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial o fundamental⁴

DETERIORO COGNITIVO

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Otros procesos⁵

EDAD AVANZADA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí/No ☒ No/No ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / ¿La defunción ocurrió como consecuencia directa o indirecta de?

Accidente de tráfico No/No ☒ Accidente laboral No/No ☒

Accidente de tráfico Sí/Sí ☒ Accidente laboral Sí/Sí ☒

Fecha del mismo: Día 01 Mes 05 Año 2024

Continúa al reverso

Continúa al reverso

Continúa al reverso

Continúa al reverso

Continúa al reverso

Mod. CMD-BED-G

000000

000000

000000

(ver instrucciones en página 2)

01

Scanned with CamScanner

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20240523/013337 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D^a **CARMEN FRAGA MIRAS** con Documento Identificativo DNI núm. 33.142.111-P , con último domicilio coñecido en Lugar de Lombao nº 5 en Cobas-Ames (A Coruña), España, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a **data da morte o día 23 de maio de 2024**, as 09:23 horas, ocorrida no seu domicilio, arriba indicado:
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce horas** desde a do falecemento.

En Ames, a 23 de maio de 2024.