

OTROS CONCEPTOS

PRO 74'80 BRANCO VARIADO: JULIO Y FAMILIA (CG984778 Ma Jesús)

PRO 18 R.B. Siempre será un acuerdo a seguir **PAGADO** **SEDA** **Web**

FALLECIDO: Maia Hiamonte Alfonso

Fecha de fallecimiento 19- Mayo-2024

Domicilio c/ Estrada, 89-3° A- Santiago

Teléfonos: 606131571 Luis- E-mail: 615425878 (Yessis)

CONCEPTOS		Servicio prestado	
Arca modelo	<u>201</u>	Medida	<u>1'90</u>
Capilla ardiente	<u>Torre 21</u>	Sala Prep.	<u>si</u> Libro <u>si</u>
Gestión funeraria	<u>si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado	<u>Dominio al al empleo</u>		<u>X</u>
	<u>Xareco, n°2 (ducks)</u>		
	<u>Esqueles Muales (no)</u>		
Recordatorios funebres / tarjetas	<u>no</u>		
Ómnibus acompañamiento	<u>no</u>		
Turismo	id. <u>CURA SALE AL TANATUM</u>		
Certificado médico	<u>X si</u>	Registro Civil:	<u>X SANTIAGO</u>
Carroza	<u>Personal</u>		
Ayunt.º: Sepultura	<u>Torre- Torre Pedro Luis Nicho</u>		
Iglesia	<u>Sta Maia de Torco</u>		
Incineración	<u>CAMPANERO (AVISA CURA)</u>		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	<u>AVISA CURA</u>	Funeral:	<u>AVISA CURA</u>
	<u>Grana M2 (50 Rojas) 3 ROSAS</u>		
	<u>Grana M2 (50 Rojas) DUNDAS TU HERRANA</u>		
	<u>ESQUELA EN PORTAL (NO)</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

FALLECIDO: Nombre María Miramonte ALFONSO D.N.I. Nº 46873022B
id. de los padres JESÚS DANIEL Y MERCEDES
Naturaleza CERDANYOLA DEL VALLÈS Provincia BARCELONA
Día, mes y año de nacimiento 21 - FEBRERO - 1992
Profesión _____ Estado Soltera Domicilio c/ ESTRADA, 89 - 3º A
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 15:15 horas del día 19 de MAYO de 2024
Domicilio c/ ESTRADA, 89 - 3º A - SANTIAGO
Cementerio Turces Ayunt.º Touro

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JESÚS DANIEL MIRAMONTES SÁNCHEZ (PADRE) D.N.I. 33193475J
domiciliado en EL MISTO

~~D/ña.~~ MARIA MIRAMONTES ALFONSO ~~L SEÑOR~~

falleció en (Urb. de Turces - Touro) en el día de 19/5/2024 a los 32 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres JESÚS DANIEL MIRAMONTES SÁNCHEZ Y MERCEDES ALFONSO FIDEL

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CRISTINA MIRAMONTES ALFONSO

Hermanos políticos _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
MIRAMONTES
ALFONSO
NOMBRE / NOME
MARIA

SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 02 1992

NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BMQ153836 11 09 2025

[Signature]

322560

DNI 46873022B

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. MERES 7

TURCES
TOURO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CERDANYOLA DEL VALLES
BARCELONA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS DANIEL / MERCEDES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPBMQ153836546873022B<<<<<<<
9202210F2509116ESP<<<<<<<<<<<<9
MIRAMONTES<ALFONSO<<MARIA<<<<<<<

FALLECIDA

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33193475J



DNI 33193475J

APELLIDOS / APELLIDOS
MIRAMONTES
SANCHEZ

NOMBRE / NOME
JESUS DANIEL

SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP NACIMIENTO / NACIMENTO 30 04 1949

EMISION / EMISIÓN 31 10 2023 VALIDEZ / VALIDEZ 01 01 9999

NUM SOPORTE
CG0158965

[Signature]

650688

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ESTRADA (DA) 0089 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA JUANA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPCG0158965233193475J<<<<<<<
4904302M9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
MIRAMONTES<SANCHEZ<<JESUS<DANI

SOLICITANTE (padre)

105441506

https://certificados.cgcom.es

KGSPRBTZ7A

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enPaula Calvo Gómez
A Coruña
Pac Santiagocon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151512202

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

TARIA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

TIRATONTES

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

ALFONSO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 21

Mes 02

Año 1992

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

46873022-B

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:



N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 15:15

Día 19

Mes 05

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ATAXIA DE FRIEDRICH

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☐Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día Mes Año Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☒ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago, a 19 de Mayo de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

15/15/2202

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

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 00 Días 00 Meses 00 Años 5

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 transcorrido entre o comenzo de cada afección e o momento da defunción, 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 excluíntes, é dizer, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

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 MARÍA MIRAMONTES ALFONSO , con documento identificativo DNI, 46873022B según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE MAYO DE 2024 a las 15:15 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 20 DE MAYO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/05/2024 12:19

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:cUSS-gkAK-RpkP-KZzk

