

OTROS CONCEPTOS

tro: Familia Cacheiras • (Pedido x taller Bastos)
tro 18 R.B. SCHWEPPES TPV • **PAGADO** (S. 814)
tro TV Secho y Luisa TPV • **PAGADO** (S. 815)
tro 18 R.B. Sobrinos políticos TPV • **PAGADO** (S. 816)
tro 40 R.A. Familia Picallo TPV • **PAGADO** (S. 816)
tro 24 R.B. Grupo Mahou: San Miguel JS022V6 mahou-sanmiguel.
PAGADO Mahou S.A. c/Titán, 15 28045 Madrid A28078702 con
tro 24 R.B. Automoción La Jungueta SL / B3618/1899 TPV •
Aut. Pontvedra, 82 3600 Vilag. do Arzusa pilu@automocionlajungueta.com
PAGADO

SF-367
ST-266

FALLECIDO: JOSÉ BENITO CAO FERNÁNDEZ

Fecha de fallecimiento 19 DE MAYO DE 2024

Domicilio TRAVESIA DE MONTOSOTO, N° 23 - 1° A

Teléfonos: 683255800-JORGE (H20) E-mail: jorgecaodgrupo-caof-cao.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo 201	Medida 1'90		1775
Capilla ardiente PRATERIAS	Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUVV		
Carroza traslado DOMICILIO-TANATORIO COMPLEJO			1765 ⁰⁰
Prensa			
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo 18:30 id. SACERDOTE SALE AL TANATORIO			
Certificado médico	Registro Civil X Teo		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura CACHEIRAS	X PATRONATO		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO APÓSTOL			
Incineración	Urna: Campanario (no quise)		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO	Funeral X JOSEPH		X 55(78476)
Flóres	Camari: Tu esposa (RR) H2		
	Camari: Tus hijos e hijos políticos (RR) H2		
	Camari: Tus nietos y bisnietos (RR) 18		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ BENITO CAO FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 10323754-C
id. de los padres JOSÉ BENITO / RAMONA
Naturaleza BANDC Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 07 - MARZO - 1933
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio TRAVESIA DE MONTOUTO
Nº23 - 1ª - TEO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 19 de MAYO de 2024
Domicilio TRAVESIA DE MONTOUTO, Nº23 - 1ª - TEO
Cementerio CACHEIRAS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. 33019795-Y
domiciliado en _____

D/ña. Jose Benito Cao Fernandez ^L SEÑOR (Presidente de Grupo JB CAO-S.L.)

falleció en _____ en el día de 19/5/24 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Nélida Dorán Galán

Hijos José Manuel, Elvira, Jorge, Juanes, Nélida Cao Dorán

Hijos políticos Maricarmen, Juan José, Mari y Carlos

Padres _____

Abuelos Nietos: Marco, Carlota, Patricia, Alex, David y Nuria

Padres políticos _____

Hermanos si Nietos políticos: ~~Maricarmen~~

Hermanos políticos si

Nietos phitior Bisnietos Zoe y Micaela 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

(No)

OMC

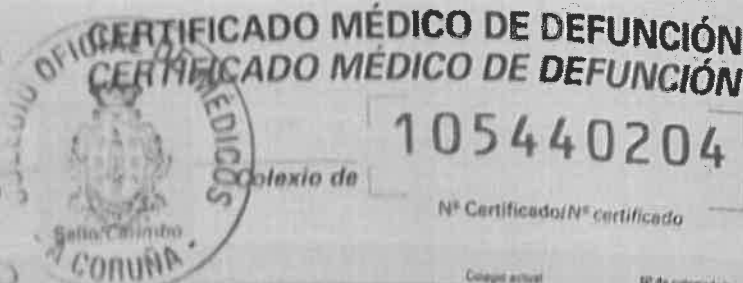

<https://certificados.ogcom.es>

DY25KKGLDF

M. electrónica/electrónico

ORGANIZACIÓN
MÉDICA FOLLETA
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105440204

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
y con ejercicio profesional en

M. José Ana Navarro
San Sebastián de los Ríos
Cocherías

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

6763

Nº de colegios
Nº de colegios

Nº categoría
Nº categoría

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a

JOSE BENITO

Nombre de fallecido/a

1º Apellido del fallecido/a

CAO

1er Apellido de fallecido/a

2º Apellido del fallecido/a

FERNANDEZ

2º Apellido de fallecido/a

Fecha de nacimiento

Día 07

Mes 03

Año 1933

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

X

D.N.I.

Número:

Número

Número

Número

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número

Hora y fecha de la defunción

Hora: minutos

20:32

Día 17

Mes 05

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora: minutos

20:32

Día 17

Mes 05

Año 2024

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

760

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) NEO DE PROSTATA - INSUFICIENCIA CARDIACA
DE MENCIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

☐ Tratamiento con isótopos	Radioactivos/ Irradiación
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis	Existencia de prótesis

Firma del médico
Signature do medico

□□□□

considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



MINISTERIO
DE JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES
Procedimiento: Defunción-Inscripción de Defunción



Oficina tramitadora: OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE TEO

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.^a EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En **Teo**, o **20** de maio de **2024**.

Acreditada a defunción de D./D.^a **JOSÉ BENITO CAO FERNÁNDEZ**, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. **10323754C**, con último domicilio coñecido en **Travesía de Montouto, 23, 1ºA, Teo**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **19** de maio de **2024**, ás **20:32** horas, ocorrida en **Teo (A Coruña)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura ó cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/05/2024 15:01

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:cgNr-b\$bQ-cVc8-QH5Y

