

~~999~~ FALLECIDO: GUSTAVO ADOLFO CASTRO WAGNER *web* 51 51 51

TPV-15 kg
meds C154 €17
phone 6508 13377
sm 765

3765

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

rtt3

Fecha de fallecimiento 13 de mayo de 2027

Domicilio Hospital Militar de Oca

Teléfonos: 679 608 791
E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo <u>CJ</u> (<u>1050€</u>)	Medida <u>1'90.</u>	<u>1090</u>
Capilla ardiente <u>Quirana</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro	<u>628 53</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	<u>130</u>
Carroza traslado <u>X</u> <u>CEPURA - SANPIA60</u>		<u>210</u>
<u>Radio</u> <u>Premsa</u> <u>Radio 3 (Fado e hennas)</u>		
<u>Radio</u> <u>Docum.</u>		<u>124</u>
Recordatorios funebres / tarjetas <u>100.</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>100.</u>		
Turismo <u>id.</u>		
Certificado médico <u>X</u> <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Cemua</u>	<u>3</u>
Carroza <u>Personal</u> <u>Si</u>		<u>122</u>
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>no hay</u> <u>POMBA</u> <u>Decisoso</u>		
Incineración <u>Si</u> <u>INC.</u> <u>15/5/12</u> <u>Urna:</u> <u>BIO.</u>		<u>345 12</u>
Presencia ☐ SI ☒ NO	Destino <u>VENA CUSTODIA</u> <u>PARCIALE.</u>	
Cantores <u>Funeral:</u>		
<u>Coración</u> <u>"ACBA."</u>		<u>8187</u>
<u>Flores</u> <u>"18 R.R." Boss, João y Carlos"</u>		<u>80</u>
<u>Sudario</u> ☐ Cubredifuntos <u>X</u> Acondicionamiento ☐ Rosario		<u>3410 3211</u>

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: ALLER LABANDEIRA
Nombre / Nome: ALBA
Sexo / Sexo: ESP
Nacionalidad / Nacionalidade: ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento: 15 10 1986
Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento: BKT147616 27 09 2029
Validar / Validar: BKT147616 27 09 2029

DNI 53304080Q

643712

SOLICITANTE (ESPOSA)

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: C. ALCALDE ESPINEIRA
Nombre / Nome: CURTIS
Sexo / Sexo: ESP
Nacionalidad / Nacionalidade: ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento: 15771L6D1
Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento: VILASANTAR A CORUNA
Validar / Validar: 15771L6D1

DNI 53304080Q

643712

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: CASTRO WAGNER
Nombre / Nome: GUSTAVO ADOLFO
Sexo / Sexo: M
Nacionalidad / Nacionalidade: ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento: 04 10 1968
Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento: BNE109677 13 11 2030
Validar / Validar: BNE109677 13 11 2030

DNI 33291697W

2172216

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: SANTIAGO DE COMPOSTELA
Nombre / Nome: JESUS
Sexo / Sexo: M
Nacionalidad / Nacionalidade: ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento: 6810041M3011135ESP
Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento: CASTRO WAGNER
Validar / Validar: 6810041M3011135ESP

DNI 33291697W

2172216



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asientos/s solicitados/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resultan de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: 1715595547181

Fecha Inscrpción Registro Electrónico de Seguridad: 13/05/2024 12:19

Código personal del registro individual del inscrito: 3LXSR26KT00033291697W

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: GUSTAVO ADOLFO (7-6) Primer apellido: CASTRO (7-6) Segundo apellido: WAGNER, (8-6-1) Hijo/a de JESUS (8-6-2) y de MARIA LUISA, (3-4-1) Sexo: HOMBRE (4-1) Estado: CASADO/A (6-1) Nacionalidad: ESPAÑA Tipo de documento acreditativo de identidad: DNI, número: 33291697W.

(2-4-2) Nació/a en: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Fecha: 04/10/1968

(2-1-2) Domicilio último: RUA ALCALDE ESPINERA, 55 (2-1-3-2) Lugar: CURTIS (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

La inscripción se practica en virtud de: DECLARACIÓN realizada por JAVIER ABAD CANDAME por NO ACREDITADO según consta en el expediente nº 20240513/011125 del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 09:20 (9-9) Día: 13/05/2024 (2-6) Lugar: HOSPITAL MARITIMO DE OZA Población: CORUÑA, A (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

El enterramiento será en: CREMACION FUNERARIA APOSTOL (2-1-3-2) Población: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

DATOS DE FIRMANTE:
Nombre y Apellidos: BEATRIZ LATORRE DIAZ
En calidad de: ENCARGADO
Fecha de firma: 13/05/2024 12:18

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consequência directa ou indirecta de?

	SI/ SI	No/Non
¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta?	SI/ SI	No/Non
¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clinica?	SI/ SI	No/Non

Horas	Días	Meses	Años
-------	------	-------	------

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Horas	Dias	Meses	Anos
-------	------	-------	------

Horas	Días	Meses	Años
-------	------	-------	------

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

(a) Cause immediata / Causa imediata
USAFI & CIA n. 2511 - CFV 19

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

Domicilio particular
Centro hospitalario
Centro hospitalario X
Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria
Lugar de trabajo
Otro lugar

En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concejo ocurrió a defunción? 4. GERMÚZ

Hora y fecha de la defunción	Hora : minutos	Día	Mes	Año
09:20	13	05	2024	

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	—
N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	—

Documento: _____
Pasaporte: _____
Número: _____

Documento: 4 D.N.I. 35291697-0

[illegible]

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

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

Nombre del fallecido/a: LUIS FAYO AGUIRRE

CERTIFICADO la defunción de / **CERTIFICO** a defunción de

y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en

D./Dna.

Sello/Carimbo

Collegio de

Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

105199202

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

ORGANIZACION
MEDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MEDICOS

OMC



e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LA ENCARGADA
Beatriz Latorre Diaz