

OTROS CONCEPTOS

Fu.2: Hermanas Calvo Tallas y familia •

Hermanos Calvo Tallas 33289368 L

C/ Magdalena, 14-20C. Hildesheim - Ams

Amca Calvo Tallas y familia

636385957

Sento Had L. Tus Dinos Grah Dampas

Amilias Web

PAGADO S735

Amilias Web

PAGADO S736

Amilias Web

PAGADO S737

Amilias Web

PAGADO S738

Amilias Web

PAGADO S739

Amilias Web

PAGADO S740

Amilias Web

PAGADO S741

Amilias Web

PAGADO S742

Amilias Web

PAGADO S743

Amilias Web

PAGADO S744

Amilias Web

PAGADO S745

Amilias Web

FALLECIDO: Manuel Gela Hoxpene

Fecha de fallecimiento: 6-5-2024

Domicilio: H. conso - famil - viudado.

Teléfonos: 696870806

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1275
Capilla ardiente	Bertamians-3	Sala Prep. Si	545 + 53 2770
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	110
Carroza traslado	Hospital Tamarit		105
	Amo 3		365
Prensa			
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			11157 + 11157
Ómnibus acompañamiento			27
Turismo	id. Registro en Igic		
Certificado médico	Si	Registro Civil	3
Carroza		Personal	145
Ayunt.º: Sepultura	Amos		125
Iglesia	Santa u.º de viudado		
Incineración		Urna: Campana	60
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	70
Cantores	Amos	Funeral:	140 (77647)
Flores	Amos: esposa		
	Amos: Hija		
	Amos: 24 R. Amos: siempre		
	Vivian en nuevo cañon E. Cayen		3410 721

☒ Sudario ☐ Cubrefuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Manuel Gela Mosquera D.N.I. Nº 33141341-C
id. de los padres Antonio - Carmen
Naturaleza Arceida Provincia Caura
Día, mes y año de nacimiento 25-5-1933
Profesión _____ Estado _____ Domicilio Familia. viuido

Fallecimiento: Fecha: 23:00 horas del día 5 de Mayo de 2024
Domicilio H. Caura
Cementerio Santa Vª de viuido Ayunt.º Ames

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Manuel Gela Mosquera ^F L SEÑOR

falleció en Familia. viuido en el día de 6-5-2024 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Amelia Concepción Pallas Becerra
Hijos Viª Inmaculada Gela Pallas

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Dolores (†), Jorge (†), María Caura (†), María Arcelia Caura (†)
Josefa, y Jesús Gela Mosquera

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Ames - ya de viuido

en la iglesia de Santa Vª de viuido

CASA MORTUORIA: Apóstol 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

NO



~~DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD~~

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

GREASE

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MOSQUERA

NOMPRE NOIRE

MANUEL

SEXO SEXO NACIONALIDAD / NATIONALITY

M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

25 05 1933

IDESP

АНН193121

VALIDO NASTA, VALIDO ATA

01 01 9999

GMM

manuel Gella M



DNI NUM.
33141341C

© 2006 Pearson Education, Inc. All rights reserved.

CERCEA

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

Hija de 2 Fillos de

ANTONIO / CARMEN

DOMINIC / DOMICILIO

LGAR. FRAMIL VIDUIDO 15

LUGAR DE DONICULIO Y LUGAR DE DOMICILIO

AFS

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO.

15771L6D1

1DESPAHH193121933141341C<<<<<<
3305256M9901018ESP<<<<<<<<<8
GRELA<MOSQUERA<<MANUEL<<<<<<<<

FALLECIDO



DOMICILIO/DOMICILIO
LGAR. FRAMIL 51
BIDUIDO
AMES
A CORUÑA

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

HUO/A DE / FILLON DE
MANUEL / AMACIA CONCEPCION

IDESPCEV106022833290878B<<<<<
6908016F3303218ESP<<<<<<<<<7
GRELA<PALLAS<<MARIA<INMACULADA

SOLICITANTE (HIJA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

ZROSYQECX

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105429540

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

SANTAGO

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1 0 5 4 2 9 5 4 0

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GRECA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MOSQUERA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 25

Mes 05

Año 1933

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33141391-C

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

23:00

Día 06

Día 06

Mes 05

Mes 05

Año 2024

Año 2024

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

SANTAGO 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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) OCCLUSIÓN INTESTINAL

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) CARCINOMATOSE PERITONEAL

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE PANCREAS

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL GRELA MOSQUERA , con documento identificativo DNI, 33141391C según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 06 DE MAYO 2024 a las 23:00 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 07 de MAYO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/05/2024 11:52

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:JAYb-9xvi-75zW-XZmG

