

OTROS CONCEPTOS

PAGADO (Efectivo - Recepción)
CENTRO: Familia RODRIGUEZ CEDEX
CENTRO: Familia FONTAÑA • TV SIMPLI 788
CENTRO: Familia JOSEPH • efectivo
CENTRO: Familia Noya y familia • TV SIMPLI 781
CENTRO: Familia Noya y familia • web
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 784
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 786
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 787
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 788
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 789
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 790
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 791
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 792
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 793
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 794
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 795
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 796
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 797
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 798
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 799
CENTRO: Familia Noya y familia • SIMPLI 800

FALLECIDO: BENJAMIN SUAREZ CERDEIRA

Fecha de fallecimiento 17- Mayo-2024

Domicilio ADA DO VINTEISES 68- PAS- LESTEDO BOQUEIXON

Teléfonos: 981502174 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo Redondo	Medida C-1	
Capilla ardiente X QUINTANA	Sala Prep. Si Libro X Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X DOMINIO - TANATORIO		
Prensa X CORREO N°2 (Século)		
Radio X vez viernes		
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100		
Ómnibus acompañamiento No		
Turismo id. Recogida cura 17er Iglesia		
Certificado médico X Si	Registro Civil: BOQUEIXON	
Carroza Si	Personal Si	
Ayunt.º: Sepultura X No		
Iglesia X SANTA MARIA DE LESTEDO		
Incineración -	Urna: CAMPANERO (Arca Curia) 100"	
Presencia Si ☐ NO	Destino	
Cantores (ARSA CURA) SUO	Funeral: DON JOSE PISO (A+B) 200 (78359)	
Flores X a 4 BANCOS: TOS HIJOS E HIJAS POKISSO		
X LESTEDO 18 ROSAS BANCOS: TOS NIETOS (CENCINA CADA)		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre BENJAMÍN SUÁREZ CERDEIRA D.N.I. Nº 33151395T
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 1. MAYO. 1937
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio AVDA. DO VINTESEIS, 68
PAROS - LESTEDO - BOQUEIXÓN
Fecha: 9³⁸ horas del día 17 de MAYO de 2024
Fallecimiento: Domicilio AVDA. DO VINTESEIS, 68 - PAROS - LESTEDO - BOQUEIXÓN
Cementerio SANTA MARÍA DE LESTEDO Ayunt.º BOQUEIXÓN
Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MERCEDES LOBATO CORBALLE (ESPOSA) D.N.I. 76476772 R
domiciliado en EL NISTRO

D/ña. BENJAMÍN CESÁREO SUÁREZ CERDEIRA
(VECINO DE PAROS - LESTEDO - BOQUEIXÓN)
falleció en _____ en el día de 17/5/2024 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Mercedes Lobato Corballe
Hijos Mercedes, Carolina y Carlos Suárez Lobato

Hijos políticos David Rodríguez y Silvia Novo Fonto

Padres - Nietos: ALAN, ADELA, ANDRÉ, VERA Y LARA;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ORFOLIA;

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI 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**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
SUAREZ
SEGUNDO APELLIDO / SECONDO APELIDO
CERDEIRA
NOMBRE / NOME
BENJAMIN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 05 1937
IDESP
ADV129858
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

SCB

DNI NÚM.
33151395T

Benjamin Suarez Cerdeira



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOQUEIXON
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PAZOS 30
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
BOQUEIXON
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPADV129858133151395T<<<<<<
3705018M9901018ESP<<<<<<<<<<5
SUAREZ<CERDEIRA<<BENJAMIN<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

BJF-08381

APELLIDOS / APELIDOS
LOBATO
CORBELLE
NOMBRE / NOME
MERCEDES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
13 06 1943
NÚM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BJF178381 01 01 9999

Mercedes Lobato Corbelle

DNI **76476772R**

928064



DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. VINTESEIS 68 P01 B
PAZOS
BOQUEIXON
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VEDRA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
RICARDO / DOLORES
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBJF178381176476772R<<<<<<
4306135F9901018ESP<<<<<<<<<<5
LOBATO<CORBELLE<<MERCEDES<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

D./Dña. Gretel Lichtenstein Pedraza
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en Santiago de Compostela co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enColegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colexiación
1º colexiación
150976900

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: BENJAMIN
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: SUAREZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: CERDEIRA
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 01 Mes 05 Año 1934
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33151395-T
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 09 : 38 Día 17 Mes 05 Año 2024
Hora : minutos Día Mes Ano¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? BOQUEIXON
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARO CARDIO-RESPIRATORIO
NO TRAUMATICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) NEOPLASIA DE PANCREAS
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) NEOPLASIA DE PANCREAS
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵NEOPLASIA DE PANCREAS
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

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

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 17 de MAYO de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

DR. GRETTEL LICHTENSTEIN
REDIVO 1509707

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".

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ Horas Días Meses Años

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 pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo 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 excluyentes, é dicir, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

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.



https://certificados.cgcom.es

Y4W66Q4DEH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105196515

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: BENJAMIN

1º Apellido del fallecido/a: SUAREZ

2º Apellido del fallecido/a: CERDEIRA

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 05 Año 1937 Sexo: Varón X Mujer

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33151395-T

Documento de identidad: Pasaporte Número: -

Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 09:38 Día 17 Mes 05 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: BOQUEIXON

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

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

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

(a) PARO CARDIO-RESPIRATORIO

NO TRAUMÁTICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA DE PANCREAS

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Sí/ Si No/ Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Sí/ Si No/ Non X

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

Accidente de tráfico No/ Non X Accidente laboral No/ Non X
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ SiFecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de BENJAMIN SUÁREZ CARDEIRA
a defunción de don/a 9:38
ocurrida a las 17
ocorrida ás 2024

de MAIO de 2024
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de MAIO

A 18 de MAIO
O 2024

de
de

(El Juez)
(O xuíz)



