

FALLECIDO: JOSE MANUEL VIDAL BUJAN

PAGAMENTO da conta Gerdner "TPV 10450" -
do Colgar Mat 13-12- Família PAGADOR

ETNO - TAVATARIO - LIBRO - RECORRATULOS - ESQUELA MOD 2
ETNO - 2 CORUMTS - 5. RECCGOSO - INCI. - URUA.

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	Coronario Coronado	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL CORONADO	
Prensa	X CORONADO N° 3	VIERNES.
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recoger cura cada 15:40.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA CORONADO	175
Incineración	Si 16:30 hrs.	Urna: BIO + DIGNIDAD especial
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO	Funeral: X Juan Varona 60 (80616)
Flores	Corona: Tus Esposas Corona: Tus Hijos	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario In-situ en domicilio: X Cenado x Defunción		FAMILIA



7552509

DNI 33253699T (CCB 167704)

APPELLIDOS / APELLIDOS

VIDAL
BUJAN

NOME / NOME:
JOSE MANUEL

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	25 11 1961

EMISSION/EMISSION	VALIDEZ/VALIDEZ
19 05 2022	19 05 2032

CCD167204



377536

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMINGO DOMINGO
RUA. SALGUEIRO 2 P03 C
OS TILOS
TEO
A CORUÑA

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

HIOIA DE / FILIOIA DE
GABRIEL / PILAR

Equipo: Equipo
15771601



IDESPCCD167204333253699T<<<<<
6111254M3205194ESP<<<<<<<<<7
VIDAL<BUJAN<<JOSE<MANUEL<<<<<

FALLECIDO



APELLIDOS / APELLIDON

**SEGOANE
FERREIRO**

NOMBRE / NOM
MARIA DE LA PAZ

SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DAYA DE NACIMIENTO
16 04 1962

VALIDEZ / VALIDEZ
11 01 2027

DNI 33250024M

344768

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SALGUEIRO 2 P03 C
OS TILOS
TEO
A CORUÑA

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

HUJIA DE / HILOIA DE
FRANCISCO / BLANCA LEONOR

5771L6D1



IDESPBD158658433250024M<<<<<
6204165F2701116ESP<<<<<<<<<5
SEOANE<FERREIRO<<MARIA<DE<LA<P

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105594077

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **CARMEN SEMPERE NAVARRO**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en **HOSPITAL CLÍNICO DE SANTIAGO**

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151513860

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

VIDAL

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

BUSAN

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33253689-T

Documento
de identidad:

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

Número:
Número:

—

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **PARADA CARDIORRESPIRATORIA**

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) **HEMORRAGIA INTRACRANEAL**
ESPONTÁNEA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No/Non
Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 JOSÉ MANUEL VIDAL BUJÁN, con documento identificativo DNI 33253699T, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 20 de junio de 2024, a las 18:18 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 , 21 de junio de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
21/06/2024 10:55

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:ByJb-cjBc-AY4U-Q9ag