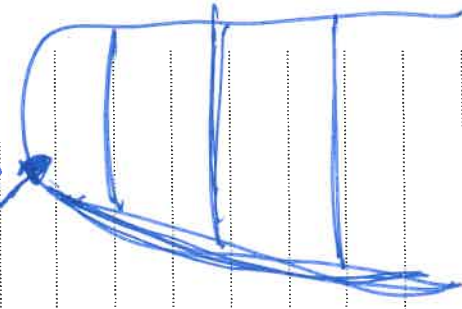


OTROS CONCEPTOS

PAGADO TV HERMANA (EFFECTIVO) 24 JUN. 2024
" PRIMO YANIELA Y FRANCISCO (EFFECTIVO) 24 JUN. 2024
zona rosarbl (154€); Tino, Pacita y Abipada
Cosentino Capenas 620 606 701
entro mod1: **clap** (compañeros de Roberto de Luco) 5039,

FAMILIA CAPENAS
DEUDA



ANDO LAS ESCALERAS DE
IGLESIA AL CAPO
RECHO DEL CRUCERO.

ENAL EN EL QUE ESTÁ
DE. NO SABEN CUAL ES.)

FALLECIDO: MARIA CAPENAS DEUDEZ.
Fecha de fallecimiento 23-JUNIO-2024.
Domicilio Rúa Piedad de Vilvestro, 29, SANTIAGO.
Teléfonos: 639786255 (HIJA MARIA CAPENAS) mail: maria@senilimp.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	X CA	Medida 1'90.	798
Capilla ardiente	X BERTARANS-2 Sala Prep	X Si Libro	854/54/28
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUV	190
Carroza traslado	X DODICIO TANATORIO BERTARANS		110
Prensa	X CORREO Y PARTES		475
Radio	X Avea Luar, X vez miter		MIS MIS
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO NO DESCRIPCIÓN TAPA 300 HERBOSA		→ 500
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo id.	Recoger 16:30 en Amexenda		
Certificado médico	X Si (SANTIAGO)	Registro Civil: X SANTIAGO	3
Carroza	Personal		FDIUS/225
Ayunt.º: Sepultura	X ROJO		165
Iglesia	X SANTA MARIA DE VILVESTRO		
Incineración	Urna: X CAMPANERO (AVISA CURA)		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral: Don José Bapal	X 400 (8093)
Flores	X 1. CORONA R.B. "Tus hijos e hijo político"		X 200
	X 2. CORONA R.B. "TUS NIETOS"		X 200
	X 3. centes 18 RB. Sin cinta.		110
	Solo		
X Sudario ☐ Cubredifuntos X Acondicionamiento X Rosario			34189,350

FALLECIDO: Nombre MARIA CAPEANS NENDEZ D.N.I. Nº 33.017.947-K
id. de los padres JOSE / CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE CORROSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 - JUNIO - 1932
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA PORTELA DE VILLESTRO, 29. SANTIAGO. A CORUÑA.
Fecha: 21:28 horas del día 23 de JUNIO de 2021
Fallecimiento: Domicilio RUA PORTELA DE VILLESTRO, Nº 29. SANTIAGO.
Cementerio VILLESTRO. Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

LA SEÑORA
D/ña. MARIA CAPEANS NENDEZ (VIUDA DE IGNACIO ANGEL PEREZ CERQUEIRO) - (UEGINA DE PORTELA DE VILLESTRO - SANTIAGO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MARIA DEL CARMEN Y ROBERTO PEREZ CAPEANS

Hijos políticos ROGENIO LOPEZ RUA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

DANIEL Y UXIA

Nietos _____ Bisnietos NO Tios NO 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



FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SARELA DE ABAIXO 111
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

FECHA DE / FECHA DE:
IGNACIO ANGEL / MARIA

IDSPCGR181102033256172N<<<<<<
6102168F3311145ESP<<<<<<<<<<<<2
PEREZ<CAPEANS<<MARIA<CARMEN<<<

SOLICITANTE



https://certificados.cgcom.es

ZSMCZZXEDX

Id. electrónico / de electrónica

8905872

DRA. ANA SÁNCHEZ

CORREDOIRA 15/1512097

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105440566

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151512097

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña.
D./Dña.

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

Santiago de Compostela

PAC SANTIAGO

con el número
co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CAPEANS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MENDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 11

Mes 06

Año 1932

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33017947-K

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐ 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

20 : 28

Día 23

Día 23

Mes 06

Mes 06

Año 2024

Año 2024

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

Santiago 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 inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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
Accidente de tráfico

No/Non ☒ Sí/Sí ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒ Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día 00

Mes 00

Año 00

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 MARÍA CAPEANS MÉNDEZ, con documento identificativo DNI 33017947K, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 23 de junio de 2024, a las 21:28 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 24 de junio de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
24/06/2024 17:17

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:PsCM-88vu-Efn5-3Sgf

