

OTROS CONCEPTOS

PAGADO 104'50
a 24 R. por los fletes
ora 40 resabi. Para Os funcheros (629.304.256)
PAGADO
to mo R. por los fletes y familia TPR • S 1030
intromedi: fam **PAGADO TPR** • S 1036

FALLECIDO:

MANUELA OTERO MARONET

Fecha de fallecimiento

16 Julio - 2024

Domicilio

SAN LIZARO, 03

(N.º Pacífico)

Teléfonos: 629766238 IGNACIO E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-3	Medida 1'9
Capilla ardiente	SXA QBRADIC	Libro S: 628 532320
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO - COMPAGO	105
Prensa	KOREO 5	725
Radio	RADIO NIÑEROS	11157
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Recoger en casa	45
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO 3
Carroza	Personal Si	120 127
Ayunt.º: Sepultura	ANTEON 62 RIA CARNE	135
Iglesia	CARILLA	149
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino DELAS
Cantores	NO	Funeral: J. VENTURA NO CORRA
Floras	1 CORONA R.B. TO LISA 6 HISO POLITICA • 146 1 CORONA R.B. TOS NIETOS Y NIETOS POLIT • 140 1 CANTO 18 R.B. ANA, DANIEL Y CATACINA • 80 Genome cyi	
Sudario	☐ Cubrefuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	34'10 77'10

Manuel Otero Ramas

MANUEL OTERO RAMAS
CASA DE TODO - PASO DE LA CHUZA

FALLECIDO: Nombre Manuela Otero Martínez D.N.I. Nº 33018969-P
id. de los padres Ramón y Antonia
Naturaleza Chileno Provincia A. Coelemu
Día, mes y año de nacimiento 14-Junio-1929
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio C/ SAN CARLOS, 103
PT-D. SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 16 de Julio de 2021
Domicilio San Dominguito
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. MANUELA OTERO MARTÍNEZ

(VIUDA MANUEL OTERO PABLOS) (VECINA DE SAN CARLOS - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de _____ a los 95 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposo/a~~ _____

Hijos MERCEDES OTERO OTERO

Hijos políticos IGNACIO TOJO MARTÍNEZ

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ALFONSO OTERO MARTÍNEZ

BISNIETOS: ANA, DANIEL Y CATALINA.

Hermanos políticos NO

NIETOS BOCIT: SERVANDO GATO, JOAN ORTIZ Y PATRICIA AMADO

MARTA, LUCIA Y NACHO TOJO OTERO

Nietos _____ Bisnietos SI Tios _____ 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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105593255

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

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

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

2020

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUELA

1º Apellido del fallecido/a: OTERO

2º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 06 Año 1929 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33018969-PDocumento de identidad: ☐ Pasaporte Número: Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 20 : 47 Día 16 Mes 07 Año 2024

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

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 ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) FIBRILACION AURICULAR

DIABETES MELLITUS

Debido a/Debido a

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

¿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 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 MANUELA OTERO MARTÍNEZ
, con documento identificativo DNI, 33018969P según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 16 DE JULIO 2024
a las 20:47 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 17 DE JULIO DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
17/07/2024 13:39

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:WKXB-U5DK-8ZVZ-2bdm

