

OTROS CONCEPTOS

ST-222
ST-247
ST-257

1003
FALLECIDO: LINO SARGADO 200
Fecha de fallecimiento 13- AGOSTO - 2024
Domicilio H. CLINICO

Teléfonos: 626647867 INFES (HIJA) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida
Capilla ardiente	SALA TORAL Sala Prep.	S: Libro
Gestión funeraria	S: POSITIV - COMPLETO	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	NO	
Prensa		
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	X S:	Registro Civil: SNOTRAGO
Carroza		Personal
Ayunt.: Sepultura	SEP 2057	PAQUELO
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	Venoh 14-0 10:30
Incineración	S: 19:30	Urna: PAQUELO
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino: Boisaca
Cantores	NO	Funeral: FAMILIA
Flores	NO	
	S: RECIBEN	

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre LINO SALGADO ORO D.N.I. N° 33017061-D
id. de los padres FRANCISCO Y DOLORES
Naturaleza SANTISO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 17 - FEBRERO - 1931
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio CAMENSAL, 18-2º C
BORTAMIRANS - AMES

Fallecimiento: Fecha: 02:10 horas del día 13 de AGOSTO de 2024
Domicilio H. CLINICO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARIA INES SALGADO MAYO (Lija) D.N.I. 33249497-F
domiciliado en CARRERA DEL CONDE, 18 - 3º A - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
SALGADO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
ORO
NOMBRES / NOMES
LINO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
17 02 1931
IDEMP
ATL172008
VALIDO HASTA / VALIDO ATÉ
01 01 9999

SRL

DNI NÚM.
33017061D

mi salgado Oro



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTISO
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
NÚMERO DE / NÚMERO DE
FRANCISCO / DOLORES
DIRECCIÓN / DIRECCIÓN
AVDA. LUGO 257 P03 DR
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

IDESPAIL172008333017061D<<<<<<<
3102178M9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
SALGADO<ORO<<LINO<<<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
SALGADO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MAYO
NOMBRES / NOMES
MARIA INES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
21 01 1962
IDEMP
ASB132773
VALIDOZ / VALIDEZ
23 03 2025

SMM

DNI NÚM.
33249497F

mi salgado



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
NÚMERO DE / NÚMERO DE
LINO / DOLORES
DIRECCIÓN / DIRECCIÓN
CERRA. DEL CONDE 18 P03 A
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

IDESPASB132773633249497F<<<<<<<
6201212F2503239ESP<<<<<<<<<<<<2
SALGADO<MAYO<<MARIA<INES<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



https://certificados.cgcom.es

1Q0E2KR2QV

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105318744

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 UNIVERSITARIO 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: L I M O
1º Apellido del fallecido/a: S A L G A D O
2º Apellido del fallecido/a: O R O

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 02 Año 1931
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33017061-D
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 02:10 Día 13 Mes 08 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la 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 instruccóns na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIOPULMONAR
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
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

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

Si/ Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica?/ Practicouse autopsia clínica?

Si/ 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 Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ Si ☐

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 13 de agosto de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

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".

1 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 pela **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dizer, 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".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, 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 excluíntes, é dizer, 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ 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) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.

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.

12

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, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

12

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 falemento, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

de

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

do fallecimiento

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.

~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

de
de

de

de

(El Juez)
(O xefe)

LAS



Date		Description		Amount	
1890	Jan 1	Balance forward		100.00	
	Feb 1	Received from John Doe		50.00	
	Mar 1	Received from Jane Smith		75.00	
	Apr 1	Received from Mr. Brown		120.00	
	May 1	Received from Mrs. White		90.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		110.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		80.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		60.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		40.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		30.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		20.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		10.00	
1891	Jan 1	Received from Mr. Brown		150.00	
	Feb 1	Received from Mr. Green		130.00	
	Mar 1	Received from Mr. Black		110.00	
	Apr 1	Received from Mr. Grey		90.00	
	May 1	Received from Mr. Blue		70.00	
	Jun 1	Received from Mr. Yellow		50.00	
	Jul 1	Received from Mr. Purple		30.00	
	Aug 1	Received from Mr. Pink		10.00	
	Sep 1	Received from Mr. Brown		140.00	
	Oct 1	Received from Mr. Green		120.00	
	Nov 1	Received from Mr. Black		100.00	
	Dec 1	Received from Mr. Grey		80.00	
1892	Jan 1	Received from Mr. Blue		60.00	
	Feb 1	Received from Mr. Yellow		40.00	
	Mar 1	Received from Mr. Purple		20.00	
	Apr 1	Received from Mr. Pink		10.00	
	May 1	Received from Mr. Brown		130.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		110.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		90.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		70.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		50.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		30.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		10.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		5.00	
1893	Jan 1	Received from Mr. Brown		160.00	
	Feb 1	Received from Mr. Green		140.00	
	Mar 1	Received from Mr. Black		120.00	
	Apr 1	Received from Mr. Grey		100.00	
	May 1	Received from Mr. Blue		80.00	
	Jun 1	Received from Mr. Yellow		60.00	
	Jul 1	Received from Mr. Purple		40.00	
	Aug 1	Received from Mr. Pink		20.00	
	Sep 1	Received from Mr. Brown		150.00	
	Oct 1	Received from Mr. Green		130.00	
	Nov 1	Received from Mr. Black		110.00	
	Dec 1	Received from Mr. Grey		90.00	
1894	Jan 1	Received from Mr. Blue		70.00	
	Feb 1	Received from Mr. Yellow		50.00	
	Mar 1	Received from Mr. Purple		30.00	
	Apr 1	Received from Mr. Pink		10.00	
	May 1	Received from Mr. Brown		140.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		120.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		100.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		80.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		60.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		40.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		20.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		10.00	
1895	Jan 1	Received from Mr. Brown		170.00	
	Feb 1	Received from Mr. Green		150.00	
	Mar 1	Received from Mr. Black		130.00	
	Apr 1	Received from Mr. Grey		110.00	
	May 1	Received from Mr. Blue		90.00	
	Jun 1	Received from Mr. Yellow		70.00	
	Jul 1	Received from Mr. Purple		50.00	
	Aug 1	Received from Mr. Pink		30.00	
	Sep 1	Received from Mr. Brown		160.00	
	Oct 1	Received from Mr. Green		140.00	
	Nov 1	Received from Mr. Black		120.00	
	Dec 1	Received from Mr. Grey		100.00	
1896	Jan 1	Received from Mr. Blue		80.00	
	Feb 1	Received from Mr. Yellow		60.00	
	Mar 1	Received from Mr. Purple		40.00	
	Apr 1	Received from Mr. Pink		20.00	
	May 1	Received from Mr. Brown		150.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		130.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		110.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		90.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		70.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		50.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		30.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		10.00	
1897	Jan 1	Received from Mr. Brown		180.00	
	Feb 1	Received from Mr. Green		160.00	
	Mar 1	Received from Mr. Black		140.00	
	Apr 1	Received from Mr. Grey		120.00	
	May 1	Received from Mr. Blue		100.00	
	Jun 1	Received from Mr. Yellow		80.00	
	Jul 1	Received from Mr. Purple		60.00	
	Aug 1	Received from Mr. Pink		40.00	
	Sep 1	Received from Mr. Brown		170.00	
	Oct 1	Received from Mr. Green		150.00	
	Nov 1	Received from Mr. Black		130.00	
	Dec 1	Received from Mr. Grey		110.00	
1898	Jan 1	Received from Mr. Blue		90.00	
	Feb 1	Received from Mr. Yellow		70.00	
	Mar 1	Received from Mr. Purple		50.00	
	Apr 1	Received from Mr. Pink		30.00	
	May 1	Received from Mr. Brown		160.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		140.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		120.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		100.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		80.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		60.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		40.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		20.00	
1899	Jan 1	Received from Mr. Brown		190.00	
	Feb 1	Received from Mr. Green		170.00	
	Mar 1	Received from Mr. Black		150.00	
	Apr 1	Received from Mr. Grey		130.00	
	May 1	Received from Mr. Blue		110.00	
	Jun 1	Received from Mr. Yellow		90.00	
	Jul 1	Received from Mr. Purple		70.00	
	Aug 1	Received from Mr. Pink		50.00	
	Sep 1	Received from Mr. Brown		180.00	
	Oct 1	Received from Mr. Green		160.00	
	Nov 1	Received from Mr. Black		140.00	
	Dec 1	Received from Mr. Grey		120.00	
1900	Jan 1	Received from Mr. Blue		100.00	
	Feb 1	Received from Mr. Yellow		80.00	
	Mar 1	Received from Mr. Purple		60.00	
	Apr 1	Received from Mr. Pink		40.00	
	May 1	Received from Mr. Brown		170.00	
	Jun 1	Received from Mr. Green		150.00	
	Jul 1	Received from Mr. Black		130.00	
	Aug 1	Received from Mr. Grey		110.00	
	Sep 1	Received from Mr. Blue		90.00	
	Oct 1	Received from Mr. Yellow		70.00	
	Nov 1	Received from Mr. Purple		50.00	
	Dec 1	Received from Mr. Pink		30.00	

TÍTULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura – 3057

0A0061323

Outorgado o dereito de propiedade por acordo da Comisión Municipal Permanente de data 15 de marzo de 1973 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución da concelleira delegada de políticas sociais e saúde de data 23 de xullo de 2021, a favor de:

Titulares
MARIA INÉS SALGADO MAYO

DNI
33249497F

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela (BOP de A Coruña do 04.03.00) e as súas modificacións.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión deberá solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 26 de xullo de 2021

A CONCELLEIRA DELEGADA DE POLÍTICAS
SOCIAIS E SAÚDE

VICESECRETARIO

Asdo.: María Milagros Castro Sánchez

(Acordo Xunta de Goberno de Cidade de
Santiago de Compostela do 19.06.2019)

Asdo.: José Manuel González García

