

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Ramos Quintan

Fecha de fallecimiento 30 - Agosto - 2024

Domicilio C/ Castineiro, 12-1º - Stgo.

Teléfonos: 614388288 (Mare) E-mail: ramosmaria@yahoo.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1'90</u>		<u>1090</u>
Capilla ardiente <u>"Paternas"</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>		<u>628 / 53 / 770</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV		<u>170</u>
Carroza traslado <u>X Domicilio - Complejo</u>			<u>105</u>
<u>X Carro N°3</u>			<u>365</u>
Prensa <u>X</u>			
Radio <u>X Ver Viernes</u>			<u>11'57</u>
Recordatorios funebres / tarjetas <u>X Grabación digital</u>			
Ómnibus acompañamiento <u>X</u>			
Turismo <u>Si</u> id. <u>X Exceso en rotación N°30</u>			<u>45</u>
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>Stgo.</u>		<u>3</u>
Carroza <u>X</u>	Personal <u>X</u>		<u>120 / 117</u>
Ayunt.º Sepultura <u>X</u>	Panteón <u>31</u>		<u>135</u>
Iglesia <u>X Capilla Complejo</u>			<u>149</u>
Incineración <u>X</u>	Urna: <u>X</u>		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>X Juan Ventura</u>		<u>60X (15557)</u>
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>X</u>		
Flóres <u>X Ramillete y P.B. "Sin Cante"</u>			
<u>X Llamas arreglos Panteón (10 plantas)</u>			
<u>No se recibe Flor.</u>			
☒ Sudario ☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			<u>84'10</u>

Tod familia Paz Ramos

Concept. Arred - Manas

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
RAMOS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
QUINTANS

INTERNO / EXTERNO
MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
29 12 1926

IDESEP
AAI117917

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Maria Ramos

RQM

33256336S

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

BENIGNO / MARIA

RUA. CASTINEIRINO 12 P01

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

15771L6D1

IDESPAAI117917833029182D<<<<<<<

12292F9901018ESP<<<<<<<<<<<<5

RAMOS<QUINTANS<<MARIA<<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PAZ

RAMOS

MARIA DE LOS ANGELES

F ESP

01 04 1962

B-J165051 08 11 2027

33256336S

054528

RUA. NOVA 13 P01

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

FRANCISCO / MARIA

IDESPBFJ165051733256336S<<<<<<<

6204017F2711081ESP<<<<<<<<<<<<5

PAZ<RAMOS<<MARIA<DE<LOS<ANGELE

SOLICITANTE (Hija)



TITULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Panteón - 31

0B031TODO

Outorgada a concesión por acordo da Comisión de Goberno de data 06 de novembro de 1989 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución do concelleiro delegado de medio ambiente, convivencia e informática de data 16 de outubro de 2018, a favor de:

Titulares	DNI	Participación
MARIA DOLORES PAZ RAMOS	33224457Z	Unha terceira parte indivisa
BENIGNO FRANCISCO PAZ RAMOS	33245160V	Unha terceira parte indivisa
MARÍA DE LOS ÁNGELES PAZ RAMOS	33256336S	Unha terceira parte indivisa

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

Unicamente se autorizará o uso da unidade de enterramento por pedimento expreso da maioría dos participantes.

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, 16 de outubro de 2018

CONCELLEIRO DELEGADO DE MEDIO
AMBIENTE, CONVIVENCIA E INFORMÁTICA

O SECRETARIO XERAL DO PLENO

Asdo. Xan Xesús Duro Fernández
(P.D. Deceto 28/01/2017)

Asda. Rosa Ramon Alonso Fernández





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 RAMOS QUINTÁNS
, con documento identificativo DNI, 33029182D según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 30 DE AGOSTO DE 2024
a las 07:18 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 30 DE AGOSTO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
30/08/2024 10:18

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:MJgV-dtnR-wMUa-uUYA

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

GSIVLD03BD

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105441203

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

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

Dr. Bermejo Picallo, Francisco
6 Grupos
Santago

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

05702000

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MAZU

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

RAMOS

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

QUINTANA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 29
Día

Mes 12
Mes

Año 1926
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número: 33029182-D
Número:

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
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 07:18
Hora : minutos

Día 30
Día

Mes 08
Mes

Año 2024
Año

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

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) ICTUS ISQUÉMICO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) HIPERTENSION

II. Otros procesos / Outros procesos

HIPOTERMIASIS

¿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 de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/Si

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

