

OTROS CONCEPTOS

1ro FVB / Familia Barrón
 2do mod 1: **PAGADO** familia "Dici Bao"
 3do 24 **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 4to Jbr **PAGADO** Concha Touro
 5to 40 cosanbl: Partido Populu Provincia de A Coruña
 6to A Coruña cl Sánchez Brega S, P A Coruña
 7to 15064 628570927 / 615571234
 8to 704 13497
 9to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 10to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 11to 18 cosanbl: **PAGADO** Condesido Veita
 12to 40 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 13to 704 13497
 14to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 15to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 16to 704 13497
 17to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 18to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 19to 704 13497
 20to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 21to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 22to 704 13497
 23to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 24to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 25to 704 13497
 26to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 27to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 28to 704 13497
 29to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 30to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 31to 704 13497
 32to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 33to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 34to 704 13497
 35to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 36to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 37to 704 13497
 38to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 39to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 40to 704 13497
 41to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 42to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 43to 704 13497
 44to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 45to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 46to 704 13497
 47to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 48to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 49to 704 13497
 50to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 51to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 52to 704 13497
 53to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 54to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 55to 704 13497
 56to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 57to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 58to 704 13497
 59to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 60to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 61to 704 13497
 62to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 63to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 64to 704 13497
 65to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 66to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 67to 704 13497
 68to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 69to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 70to 704 13497
 71to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 72to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 73to 704 13497
 74to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 75to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 76to 704 13497
 77to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 78to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 79to 704 13497
 80to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 81to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 82to 704 13497
 83to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 84to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 85to 704 13497
 86to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 87to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 88to 704 13497
 89to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 90to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 91to 704 13497
 92to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 93to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 94to 704 13497
 95to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 96to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 97to 704 13497
 98to mod 1: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 99to 18 cosanbl: **PAGADO** familia "Tenreiro Janket"
 100to 704 13497

FALLECIDO: MANUEL BEN MIGUEZ
 Fecha de fallecimiento: 7 DE OCTUBRE DE 2024
 Domicilio: RUA TRAVESA, 21 - MARANTES (Hijo)
 Teléfonos: 639729247 EVARISTO E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1,90	798
Capilla ardiente QUINTANA Sala Prep. SI Libro SI	854/154/28
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	190
Carroza traslado HOSPITAL AL COMPLEJO	110
HARTES PRENSA 365 - 5070 DOSSO	725
17:00 HOY LUNES	111'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	353
Ómnibus acompañamiento NO	353
Turismo id. SAGE AL COMPLEJO	3
Certificado médico SI Registro Civil SANTIAGO	190/115/225
Carroza Personal	125
Ayunt.º: Sepultura MARANTES - RXJO	130 (8764)
Iglesia MARANTES	110
Incineración ☐ SI ☐ NO	110
Presencia ☐ SI ☐ NO	110
Cantores ELISA URNA: SACRISTAN DESTINO: XESUS (ORDENES) FUNERAL: D. XANIER NO PUEDE	160
FLORER CORONA R/ROSAS "TU ESPOSA" 160	160
2. ROSAS ROJAS "TUS HIJOS E HIJAS" 160	160
ESQUEL MURAL (MARQUESINA CRUCE RUA TRAVESA + IGLESIA)	34180
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	798
VESTIR	

639729247 EVARISTO E-mail:

FALLECIDO: Nombre MANUEL BEN MÍGUEZ D.N.I. Nº 33449116-4
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza TOURO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 DE DICIEMBRE DE 1935
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA TRAVESA, 21 - MARANTES - SANTIAGO
Fecha: 01:20 horas del día 7 de OCTUBRE de 2024
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio MARANTES Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. MANUEL BEN MÍGUEZ

falleció en _____ en el día de 7/10/2024 a los 88 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____

y demás familia.- Conducción MARTES

Funerales 17:00H

en la iglesia de SAN VICENTE DE

CASA MORTUORIA: SALA QUIN

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en _____


APPOSTOL
FUNERARIA I TANATORIO
FÉRETRO
LIBRO
TANATORIO
RECORDATORIO
LI. B. CORONAS
CENTRO
MOD. 4
RADIO
SERVICIO RELIGIOSO
GASTOS CEMENT
INSCRIPCIÓN
YESUS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509950

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

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

Eduardo José Díaz López

La Coruña

Santiago de Compostela

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

151513803

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

Manuel

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

Ben

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Miguel

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 21

Mes 12

Año 1935

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33149116-K

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01:20

Día

Día

07

Mes

Mes

10

Año

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) Parada cardiorrespiratoria

Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Insuficiencia respiratoria

Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Edema agudo de pulmón

Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ 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 Compañía, a 02 de octubre de 2014

Firma del médico
Sinexura 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL BEN MÍGUEZ
, con documento identificativo DNI, 33149116K según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 07 DE OCTUBRE DE 2024
a las 01:20 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 07 DE OCTUBRE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/10/2024 11:13

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:P6Uh-xvjT-QnAv-u&PJ

