

OTROS CONCEPTOS

Colli Centro 24 R. Bejas: Unicef Ana (**PAGADO** 1633) 19813120

Centro colga 40 casa bl. Campos de trabajo de Havia (Afonso Entrecuado)

Cabo mod J. IES N° 1 Ribeira 881856911 T560

Factura: IES N° 1 Ribeira 65558774 **PAGADO** Dito 1547

Ande, Cerura 170 Ribeira pes. numero 1. Ribeira (Cabo. xente. Gal)

Centro mod J. bl. **PAGADO** 1633 1547

Centro 18 casa bl. **PAGADO** 1633 1547

Centro 88€. Numa de **PAGADO** 1633 1547

Corre 75 casa bl. **PAGADO** 1633 1547

de Promocion (209€) **PAGADO** 1633 1547

Centro: Hoste Angela Ana **PAGADO** 1633 1547

Centro colga **PAGADO** 1633 1547

Centro: IES Lelindure **PAGADO** 1633 1547

Trans S/A 15467 Ribeira **PAGADO** 1633 1547

Centro 18 RB. Amigos **PAGADO** 1633 1547

Centro 24 RB. Tu **PAGADO** 1633 1547

- 3 Muros (R. Sire) **PAGADO** 1633 1547

nicho vacio. **PAGADO** 1633 1547

Centro mod **PAGADO** 1633 1547

- Calle Sirei n° 61 **PAGADO** 1633 1547

Pa. Francisco Pereira Arnoso. **PAGADO** 1633 1547

Barra. **PAGADO** 1633 1547

1546 FALLECIDO: Ana Sirei GARCIA

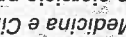
Fecha de fallecimiento 27 - NOVIEMBRE - 2024

Domicilio HOSPITAL CIVICO - SAN JOSE - CC

Teléfonos: 656236173 - 65 Hanel - E-mail: 630711776 (Solano)

CONCEPTOS	Servicio pre
Arca modelo 201	Medida 1'90 1820
Capilla ardiente Complejo "Patria"	Sala Prep. Si Libro No. 628153
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV 170
Carroza traslado Hospital - Complejo	105
viernes	
Prensa	
Radio 10:00	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Angel (Asoci. vecinos)
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico	Registro Civil 3
Carroza	Personal (Paga asociación)
Ayunt.: Sepultura	Carroza (Ribeira)
Iglesia	
Incineración	Urna:
Presencia Si NO	Destino
Cantores	Funeral: Xiva Familia
Flores	1 Carroza: R.B. "Tus Padres"
	1 Carroza (Blanco) "Tus Padres"
Sudario	Cubredifuntos
	Acondicionamiento
	Rosario

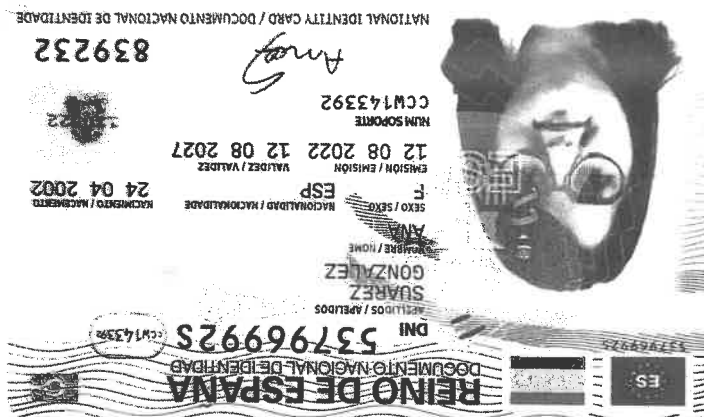
CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de											
Nombre del fallecido/a: A N A			1º Apellido del fallecido/a: S U A R E Z			2º Apellido del fallecido/a: G O N Z A L E Z			Fecha de nacimiento Día 24 Mes 04 Año 2002 Sexo: ☐ Varón ☒ Mujer		
Documento ☒ D.N.I. ☐ Pasaporte ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)			de identidad: Número: 53796992-5			Documento ☐ Pasaporte ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)			de identidad: Número: - - - - -		
En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué concejo ocurrió a defunción? Municipio de Conquista						Horas y fecha de la defunción Horas : minutos 14 : 00 Día 27 Mes 11 Año 2024 Horas : minutos Día Mes Año					
En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué concejo ocurrió a defunción? ☐ Centro hospitalario ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar						Intervalo de tiempo aproximado (Ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)					
1. Causa inmediata / Causa inmediata HIPERTENSION						2. Causa intermedia / Causas intermedias DEBILIDAD					
(a) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental TROMBOSE						(b) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental TROMBOSE					
II. Otros procesos / Outros procesos OTROS PROCESOS						III. Otros procesos / Outros procesos OTROS PROCESOS					
Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indícios de morte violenta? ☐ Si / Sim ☒ No / Não						¿Se practicó autopsia clínica? / Praticouse autópsia clínica? ☐ Si / Sim ☒ No / Não					
La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunção ocorreu como consequência direta ou indireta de? ☐ Si / Sim ☒ No / Não						La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunção ocorreu como consequência direta ou indireta de? ☐ Si / Sim ☒ No / Não					
Accidente de tráfico ☐ Si / Sim ☒ No / Não						Accidente de tráfico ☐ Si / Sim ☒ No / Não					
Accidente laboral ☐ Si / Sim ☒ No / Não						Accidente laboral ☐ Si / Sim ☒ No / Não					
Fecha del mismo: Día 27						Fecha del mismo: Día 27					
Mes 11						Mes 11					
Año 2024						Año 2024					

	
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA	
 Colegio de A CORUÑA Sello/Gentilicio:	
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	Nº Certificado/Nº certificado [105604317]
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS	Nº Colegiado/a Nº de colegiado/a [111508983] Colegio actual Sociedad
	D./Dña. CARMEN RIVERO VERA LLOCA A CORUÑA , con el número 5451490 DE CORRISTIA
	en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Medicina e Cirujía, colegiado/a en y con ejercicio profesional en D./Dña.

15721216D1



Equipo / Equipo
157211601





CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asientos/s solicitados que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: 1732785707719
Fecha inscripción Registro Electrónico de Seguridad: 28/11/2024 10:21
Código personal del registro individual del inscrito: 3MHSZDPWL00053796992S

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: ANA (7-6) Primer apellido: SUÁREZ (7-6) Segundo apellido: GONZÁLEZ, (8-6-1) Hijo/a de JOSÉ MANUEL (8-6-2) y de ANA, (3-4-1) Sexo: MUJER (4-1) Estado: SOLTERO/A (6-1) Nacionalidad: ESPAÑA Tipo de documento acreditativo de identidad: DNI, número: 53796992S.

(2-4-2) Nació/a en: RIBEIRA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Fecha: 24/04/2002

(2-1-2) Domicilio último: RUA CUBELO - AGUIÑO Nº: 3 (2-1-3-2) Lugar: RIBEIRA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

La inscripción se practica en virtud de: DECLARACIÓN realizada por JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ con Tipo de documento de identidad: DNI y número de identificación: 33200436M según consta en el expediente nº 20241128/004417 del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 14:00 (9-9) Día: 27/11/2024 (2-6) Lugar: HOSPITAL CLÍNICO Población: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

El enterramiento será en: CEMENTERIO DE SAN PAIO DE CARREIRA - AGUIÑO (2-1-3-2) Población: RIBEIRA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

DATOS DE FIRMANTE:
Nombre y Apellidos: EVA BERNARDEZ PEREIRAS
En calidad de: ENCARGADO
Fecha de firma: 28/11/2024 10:21

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANA SUÁREZ GONZÁLEZ, con documento identificador DNI, 53796992S según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 27 DE NOVIEMBRE 2024 a las 14:00 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 28 DE NOVIEMBRE DE 2024.