

OTROS CONCEPTOS

1 Centro 18 **PAGADO** sobrinas 88 TPV
1 Corone 40 **PAGADO** hermanos y hermanas pd 154 TPV

SIS 73

FALLECIDO:

Pedro Bua

Fecha de fallecimiento 13-11-2024

Domicilio Residencia Domus Vi Pontepedum

Teléfonos: 682-861077

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90 798
Capilla ardiente	Sala 3 Bute	Sala Prep. ☒ SI Libro 51 854 + 54 + 28
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV 190
Carroza traslado	Residencia - Tumbatorio	110
Prensa		
Radio	Radio	Familia 11157
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	Id. tax ()	60
Certificado médico	SI	3
Carroza	SI (1)	190 + 225
Ayunt.º: Sepultura	Brion X Pinelo	125
Iglesia	San Felix de Brion	
Incineración	Urna: —	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino Campana ~ 110
Cantores	2112 X SI Feliss	Funeral: 280 X 1+2 170 (90028)
Flores	1 Coro - Espora	60
		34'80
		7350.

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre pedro Bua Liñares D.N.I. Nº 33043059-1
id. de los padres Manuel - Inocencia
Naturaleza Brión Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 11-5-1935 R/a do Escultor
Profesión atero 102 - Santiago Estado casado Domicilio C/ Baúlta Camelo
Fecha: 00:40 horas del día 13 de Novembre de 2024
Fallecimiento: Domicilio Residencia Domus Vi pontepedrun
Cementerio San Felix de Brión Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. pedro Bua Liñares L SEÑOR

falleció en Las Tares - Brión en el día de 13-11-2024 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Solia Coteo Laurina
Hijos no

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Alfonso, Jose y Josefa Bua Liñares

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Sueros

en la iglesia de San Felix de Brión

CASA MORTUORIA: hospital 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

no

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
BUA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
LINARES

NOMBRE Y NOMBRE
PEDRO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE NACIMIENTO
11 05 1935

IDENTIFICACION
AFA131903

VALIDO HASTA / VALIDO HASTA
01 01 9999

BLP *Pedro Bua*

DNI NUM.
33043059V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BRION

PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUNA

MUNICIPIO / MUNICIPIO
MANUEL V. INOCENCIA

AVDA. VILAGARCIA 8 P04 C

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUNA

EDAD / EDAD
15771L6D1

IDESPAFA131903833043059V<<<<<<<
3505115M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
BUA<LINARES<<PEDRO<<<<<<<<<<<<

105600653

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de



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 ejercicio profesional en

, con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151504259

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

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

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

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 11
Día

Mes 05
Mes

Año 1935
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33043059-V

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

00:40

Día 13
Día

Mes 11
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 trabajo

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO YULTIVO CARDÍACO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) BRONCOASPIRACIÓN

Debido a/Debido a

(c) HIpERTENSIÓN ARTERIAL

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

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

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 PEDRO BÚA LIÑARES
, con documento identificativo DNI, 33043059V según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 13 DE NOVIEMBRE DE 2024
a las 00:40 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 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/11/2024 13:26

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:BDfz-B8xh-FaJh-ed\$N

