

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Beken Escuela 776 Jonso

W
D
M
J
S

W
D
M
J
S

Fecha de fallecimiento 02 diciembre 2024

Domicilio

Telefonos: 669301314 - Xuxuxo (primo) E-mail: xuxuxo@cmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida	765
Capilla ardiente	Cámar	Sala Prep.	72
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	170
Carroza traslado	Hospital - Complejo		105
MARTES Prensa _____ Radio _____ 17:00			
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	Santiago 3
Carroza		Personal	127
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	—	Urna:	Básica 345/89
Incineración	Si	Destino	Custodia Familiar
Presencia	☐ SI ☐ NO	Funeral:	
Cantores			
Flores	X DNI Callesado		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario 34/10			

SOLICITANTE (PRIMO)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

VV7V09M70E

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105440529

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CÉSAR ALFONSO PARE LABANER LIGONDA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

A CORUÑA

con el número

co número

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

15016998

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:

MARIA BELEN ESTUCHARO ALFONSO

BECUERO

ALFONSO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 20

Mes 04

Año 1969

Sexo:

Varón

Mujer X

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

34986487-2

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

16:56

Día 02

Día 02

Mes 12

Mes 12

Año 2024

Año 2024

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

Domicilio particular

Centro hospitalario X

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) LETIGO 39. A LORE

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FRCLEA NOSIS MULTIPLE

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico
Accidente de tráfico

No/Non X

Sí/Sí

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non X

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

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 MARÍA BELÉN ESCUDERO ALFONSO , con documento identificativo DNI, 34986487Z según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 02 DE DICIEMBRE DE 2024 a las 16:56 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 03 DE DICIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/12/2024 11:43

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:&6tR-4Hgs-&teA-MWhB