

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: VICENTE MARTINEZ GASCON

Fecha de fallecimiento 17-2-2025

Domicilio H. Conxo- Stgo

Teléfonos: 727 71 4402- Sandra E-mail:

SF- 124
ST- 88
SC- 53

David R.
Barón

665314592-Cliente	CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida 1'90
Capilla ardiente	Cámara	Sala Prep. Libro —
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	Hospital- Complejo	
Martes 13:00	Prensa	—
	Radio	—
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—	
Ómnibus acompañamiento	—	
Turismo	id. —	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Stgo
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración	Si	Urna: Básica
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino: Custodia Familiar.
Cantores		Funeral:
Flores	X	
Si Sudario	☐ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario

Nombre VICENTE MARTINEZ GASCON D.N.I. Nº 32410771E
id. de los padres PABLO Y ELIA Provincia TERUEL
Naturaleza CELLA
Día, mes y año de nacimiento 23 DE AGOSTO DE 1954
Profesión Estado Casado Domicilio Urb. Monte Devesa, SI
Os Anxeler (Briou)

FALLECIDO:

Fecha: 22:30 horas del día 17 de Febrero de 2025
Domicilio H. Covo - Stgo
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Stgo

Fallecimiento:

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Vicente Martinez Selles (Hijo) D.N.I. 46291705-L
domiciliado en Urb. Monte Devesa SI - Os Anxeler (Briou)

D/ña. L SEÑOR

falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia. - Conducción
Funerales
en la iglesia de

CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgom.es

JFT83WAIDH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Coruña

Colegio de

104237364

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

Denisse Monserrat Tello Montero

D./Dña.

Coruña

, con el número

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiatura
1º colegiación
1º colegiación

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

Santiago de Compostela

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a: V I C E N T E

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a: H A E T I N E Z

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: S C O N

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: S C O N

Fecha de nacimiento

Día 2 Mes 3 Año 1954

Sexo:

Varón X

Mujer

Documento de identidad:

D.N.I. Número: 32410721-E

Documento de identidad:

Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Documento de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 22 : 30 Día 17

Mes 02

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos 22 : 30 Día 17

Mes 02

Año 2025

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

1. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) P A R O C A R D I O E L E S P I R A T O R I O

Debido a/Debido a

2. Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) I N S U F I C I E N C I A R E S P I R A T O R I A

Debido a/Debido a

3. Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(c) I N F E C C I O N D E T R A C T O U R I A

Debido a/Debido a

4. Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) A D E N O C A R C I N O M A D E P U L M O N

Debido a/Debido a

5. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) S I S T E M A D E I M U N I D A D E S

Debido a/Debido a

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

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/No

Si/No

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

Accidente de tráfico

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Día Mes Año

Accidente de tráfico

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Día Mes Año

En Santiago, a 17 de Febrero

de 2025

Firma del médico

Sinatura do médico

Mod. CMD-BED-G

000000

000000

000000

(ver instrucciones en página 2)

01

(consultar instrucciones na páxina 2)



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de VICENTE MARTÍNEZ GASCÓN
, con documento identificativo DNI, 32410771E según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 17 DE FEBRERO DE 2025
a las 22:30 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.

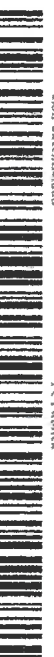
En Santiago de Compostela a 18 DE FEBRERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/02/2025 10:23

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sed-e-justicia.gob.es/es/comproba>
Comprobación

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG::SJg-qZn-GgeW-SJPZ

