

OTROS CONCEPTOS

entre 18RB **PAGADO** 5587
entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**
entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**
entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**
entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**

entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**

entre 18RB, 18RB, 18RB y 18RB **Web**

FALLECIDO: MARIA MANUELA SANCHEZ PENSADO
Fecha de fallecimiento 30 DE ABRIL DE 2015
Domicilio CAS 23 - ARU XERCIRA
Teléfonos: 533636313 200126920 E-mail: 159001388
ST-4

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'80
Capilla ardiente	T. BORRACA, 1	Sala Prep. 3i Libro S2
Gestión funeraria	S2	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO - TANATORIO	
Prensa	ESQUELAS MURKES	
Radio	REGACIA	
Recordatorios fúnebres	Tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Negún
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Diolo	
Iglesia	SAN VICENTE DE ARO	
Incineración	Urna: CANDANA	50
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino 90
Cantores	X COLO BELA	Funeral: 200126920
Flóres	CORONA 40 ROSAS BL. TU HERMANO 7 SOBRIÑAS	
	CENTRO MOD. 1 BL. JOSE MANUEL 7 MARISSOL	
	CENTRO MOD. 1 BL. TUS SOBRIÑAS 0 ENCINACADA	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA MANUELA SUAREZ PENSADO D.N.I. N° 76457196K
id. de los padres JOSE' Y JOSEFA
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 19 DE ENERO DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio ZAS, 23 - ARO
NEGREIRA

Fallecimiento: Fecha: 09:35 horas del día 30 de ABRIL de 2025
Domicilio SU DOMICILIO - NEGREIRA
Cementerio SAN VICENTE DE ARO Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. JOSE' MANUEL (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. MARIA MANUELA SUAREZ PENSADO

falleció en ZAS - ARO - NEGREIRA en el día de 30/04/2025 a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos ARTURO MARINO SUAREZ (+)

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MANUEL SUAREZ PENSADO

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios NO Sobrinos _____

y demás familia.- Conducción EL JUEVES DIA 1 A LA

Funerales _____

en la iglesia de SAN VICENTE DA

CASA MORTUORIA: TANATORIO P

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

200€ en la
de San Vicente de Aro
ES25 2080 0308 4130 4003
0260
Cura párroco - Juan -

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105612971

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado



D./Dña. Lucrécia Zúgaza Guzmán
 D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 y con ejercicio profesional en

con el número
 co número

Nº de categoría
 Nº de categoría

F044

(Categoría
 (Categoría)

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

MARIA MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

SUAREZ PENSADO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PENSADO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

Documento

de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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 aproximado:¹
Intervalo de tempo aproximado:¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FIBRILACION AURICULAR

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

(c)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HTA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

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

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Accidente de tráfico

Si/Si

Accidente laboral

Si/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

□□□□□

□□

3 3 3 3 3

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE NEGREIRA
EXPEDIENTE NÚM.20250430/031916 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª MARÍA MANUELA SUÁREZ PENSADO con Documento Identificativo DNI y N° 76457196K, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 30 de ABRIL de 2025, as 09:36 horas, ocurrida en O SEU DOMICILIO;

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Negreira o 30 de ABRIL de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
30/04/2025 13:27

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:88bC-xa6U-6UrE-Xtx2

