

OTROS CONCEPTOS

Fecha 24 RR: Familia PAGADO Web Sim 780

FALLECIDO: Miércoles GARCÍA Bustelo

Fecha de fallecimiento 16-6-2025

Domicilio Bomil - Bastarache

Teléfonos: 649128060 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>Beer-3</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>hospital - Tanatorio</u>		
<u>THALES</u> Prensa <u>102</u>		
<u>16:45</u> Radio <u>1-Radio</u>		
Recordatorios-fúnebres / tarjetas <u>Si 50</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Pantique</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Brion</u>	<u>Pinto - cambio de cenizas</u>	
Iglesia <u>San Julian de Bastarache</u>	<u>(276 + IVA)</u>	
Incineración	Urna: <u>REPARTO ESQUELES</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>Felise</u>	Funeral: <u>Pineiro</u> <u>relinchada restas</u> <u>140 (10969)</u>	
Flóres <u>1000 - Hijo</u>		
<u>24 Flores</u>	<u>24 Flores</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

Retirar restas
Josefa o Perra Virus Virus

FALLECIDO: Nombre Vieira Garcia Bustelo D.N.I. Nº 33236989B
id. de los padres Manuel - Soefina
Naturaleza Buion Provincia Caura
Día, mes y año de nacimiento 25-3-1958
Profesión _____ Estado Separada Domicilio Bomil. Bastarales

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 16 de junio de 2025
Domicilio H. Clínico
Cementerio San Salion de Bastarales Ayunt.º Buion

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Vieira Garcia Bustelo ^{L^a} SEÑOR P

falleció en Bomil. Bastarales en el día de 16-6-2025 a los 67 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Ivan Romero Garcia; su expareja: J. Guillermo Romero Tobio

Hijos políticos ~~Romero Romero~~

Padres no

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios si Sobrinos no Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales 16/6/25

en la iglesia de San Salion de Bastarales

CASA MORTUORIA: Apostol

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

no



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD





NIF 33236989B

DNI 33236989B

APELLIDOS / APELIDOS
GARCIA
BUSTEJO
COGNOME / NOME
NTEVES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NATIONALIDADE NACIMIENTO / NACEMENTO
F ESP 25 03 1958

EXPIRACION / EXPIRATION VALIDEZ / VALIDITY
28 11 2022 28 11 2032

NÚM. REPORTE
CDV195688

dcp

105344

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

IDESPCDV195688733236989B<<<<<<
5803251F3211289ESP<<<<<<<<<<O
GARCIA<BUSTELO<<NIEVES<<<<<<<<

		
REINO DE ESPAÑA		
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD		
DNI	45860399D	
APELLIDOS / APELIDOS ROMERO GARCIA		
NOMBRE / NOME IVAN		
SEXO / SEXO M	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP	NACIMIENTO / NACENEMENTO 15 01 1990
EMISION / EMISSION 24 05 2024	VALIDEZ / VALIDEZ 24 05 2034	
NUMERO SOPORTE CHZ157408		
		
543744		
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE		

SOLICITANTE (HIJO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613912

Colegio de A CORUÑA Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

NECRISIA DOMINGUEZ ANTELO

A CORUÑA

, con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

154202438

1ª colegiación
1ª colexiación

SANTIAGO VE CASPOTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

NIEVES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GANCIA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BUSTEJO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 25

Mes 03

Año 1958

Sexo:

Varón

Mujer X

Documento
de identidad:D.N.I.
D.N.I.

Número:

33236789-B

Documento
de identidad:Pasaporte
Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

17:20

Día 16

Mes 06

Año 2025

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

SANTIAGO VE CASPOTELA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INILU TRUITIONGIVIC

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años
Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INNUMOSUPRESION

 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) SHOCK SEPTICO

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años
II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

CANCERONA UROTECAL

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

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

Sí/Si No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 de tráfico Si/Si

 Accidente laboral No/Non
 Accidente laboral Si/Si

 Fecha del mismo: Día
 Data do mesmo: Día

 Mes Año
 Mes Ano

 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 NIEVES GARCÍA BUSTELO , con documento identificativo DNI, 33236989B según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 16 DE JUNIO DE 2025 a las 17:20 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 17 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
17/06/2025 11:15

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:pD5d-NK WG-Dc9b-3Qvg

