

OTROS CONCEPTOS

entro 24R. Un ~~tramo de~~ **PAGADO** Barcelona TPV
 entro 24RB. Con cartero Nere, Carmen y
 ite biam 645880001
 entro 40RB. Tu madre polica ~~datos remitt~~
 base 40RB. Tus hermanas polica ~~datos~~
 entro 24 resanbl. Con cartero Nere, Carmen y Raife

5.1316

PAGADO
PAGADO

ST-107

FALLECIDO: Juan José ojea Blanco
 Fecha de fallecimiento 12-9-2025
 Domicilio Residencia de Mayores de Villavieja-nm
 Teléfonos: 628886568 Herta E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X David Hilbrito - Tenebris	
Prensa	Nº	
Radio	LC	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	LC	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. CURA sak a Tenebris	
Certificado médico	X Si Registro Civil: Pm77	
Carroza	Condición + traslado	400 + IVA + 20€ CURA
Ayunt.º: Sepultura	X Bando (18:15-18:30) + 1ª pta 20€ CURA	
Iglesia	Ben Juan do outono (16h)	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: 1+1	
Floras	X Cantor AP Nancas - Enpres e Hija X Cantor AP Nancas - Hermana	
	* fun sta Isabel - Bando David 62756011	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Juan Jose oja Blanco D.N.I. N° 34987515-P
id. de los padres Martin- Garmendia
Naturaleza Europea Cualecho Provincia Cochense
Día, mes y año de nacimiento 18-1-1937
Profesión 10B. Bentaminiano Estado Cusco Domicilio Avd. Maza 50 PB

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 12 de Septiembre de 2015
Domicilio Residencia de Mayra Villadario
Cementerio Cementerio de Carpana Ayunt.º Bande

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Juan Jose oja Blanco L SEÑOR

falleció en Bentaminas - mml en el día de 12-9-2015 a los 57 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción Salvado - Comandante de Carpana Bande

Funerales San Juan de aton

en la iglesia de Reportal 2

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



https://certificados.cgecom.es

PFCJUKCPB

Colegio de

Colegio de

103860800

Id. electrónico/Id. electrónico

Sello/Carimbo

14/01/2025

D./Dña. LEONOR GARCIA GARCIA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

1515125

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

SANTIAGO

, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JUAN JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

JOSE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BLANCO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

18

01

1971

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Mujer

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

3498751A-P

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

10

00

12

07

2025

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

ANG

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro 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 inmediata / Causa inmediata

(a)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

II. Otros procesos / Outros procesos

(b)

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

CAORDSPATCA ISQUEMICA

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

En

En

Niños

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

a 12 de JUNIO de 2025

Firma del médico

Sinatura do médico

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20250912/023160
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **don JUAN JOSÉ OJEA BLANCO**, con Documento Identificativo DNI **núm. 34 987 516-P**, co derradeiro enderezo coñecido en Residencia de Mayores Milladoiro (Travesía da Moa 6), Ames, A Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **12 de septiembre de 2025, as 10:00 horas**, ocorrida no seu domicilio; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, 12 de septiembre de 2025.-



