

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: DANIA DE LAS PERCEDES BECERRA COTO
Fecha de fallecimiento: 18-Septiembre-2015
Domicilio: Hospital de conxo / C/ Pedro 30, Villeteo Santiago
Teléfonos: 616169619 E-mail: sona.martinez@edu.xunta.gal

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo CØ	Medida 1'90	818
Capilla ardiente CONPUJO TOTAL Sala Prep. Si Libro Si		875/55/2870
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	19475
Carroza traslado HOSPITAL CONXO - CONPUJO		11270
VIENES CORCO Dº2 GRACIAS		210
Prensa 3 días		
Radio 1 día viernes		114'98
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. Sale a tatario		3
Certificado médico Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal 230	
Ayunt.º: Sepultura	CENIZAS CUSTODIA FAMILIAR	
Iglesia X CARILLA CONPUJO		151 351
Incineración Si 23:00	Urnas SARGADELOS 174-	
Presencia ☐ SI ☒ NO	Destino Custodia familiar	
Cantores NO	Funeral: Piso	60'00 (111825)
2 coronas 40 R.L. "Tu esposo"		164
1 corona 40 R.B. "Tu hijo elijo R.L.T.C.O. 164"		
1 RAMO: TUS MASCOTAS		112
X Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		35'60 75/23

2 coronas, 1 centro, flores, tatario, Corco 2
 1 radio, incineración, urna

FALLECIDO: Nombre MARIA DE LAS MERCEDES BECERRA COTO D.N.I. Nº 33.200.532.D
id. de los padres JOSEFINA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 - OCTUBRE - 1949
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio C/ Pedrido, N° 30
VILVESTRO, SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 00:21 horas del día 18 de Septiembre de 2023.
Domicilio HOSPITAL DE CONXO.
Cementerio CERDATORIO COMPLEJO APÓSTOL. Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. MARIA DE LAS MERCEDES BECERRA COTO (vecina de Vilvestro-Santiago
"CHREDITAS")

falleció en _____ en el día de _____ a los 75 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a JOSE MARTINEZ BARBEITO.

Hijos SONIA MARIA MARTINEZ BECERRA.

Hijos políticos JOSE RANON PEREIRA BRA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos NO

Nietos NO Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos NO Primos SI

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 _____

IDESPBJK165241133200532D<<<<<<
4910202F2905084ESP<<<<<<<<<5
BECERRA<COTO<<MARIA<DE<LAS<MER

FALLECIDA

IDSPCDA113261933298421X<<<<<
7104295F2709271ESP<<<<<<<<<9
MARTINEZ<BECERRA<<SONIA<MARIA<

SOLICITANTE



105715461

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Ricardo Valdés
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio de Santa Cruz de Tenerife
con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
826947
DR. RICARDO VALDÉS
BERMEJO 15/15062321

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DE LAS NECESIDADES
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BECEIRA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: COTO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 20 Mes 10 Año 1949
Data de nacemento Día 20 Mes 10 Ano 1949
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒ Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33200532-D
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ 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 00:21 Día 18 Mes 09 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 00:21 Día 18 Mes 09 Ano 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santa Cruz de Tenerife
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FAZLO INJURIA OZQUNIC
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECION DEL TRACTO URINARIO
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) RECOMA ESTADIO IV EN TRATAMIENTO
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a 18 de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a MARÍA DE LAS MERCEDES BECERRA COTO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33200532D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **18** de **09** de **2025** a las **00:21** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran DOCE horas desde la del fallecimiento.



