

OTROS CONCEPTOS

PAGADO S.142
ENTRO COLGAR (40 R. B.) EN FAMILIA DE
MILAGRO
ENTRO (Var.): PENSIONES BRASAS: CRISTINA
Y OLIVERO **efectivo recap**

ST: 503
SC: 332

FALLECIDO: Nand Cana Chama

Fecha de fallecimiento 2-10-2025

Domicilio C/ Nuevo 10 P. 4. 2º C. Bontamirana

Teléfonos: 672 192 067 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X Carro - Carroza	
	X Koneo - }	
	X Miércoles - }	
	16:00	
	Radio	
Recordatorios-fúnebres/ tarjetas	X 100	
Ómnibus acompañamiento	X 20.00	
Turismo	id. X 15.30 Recogida en casa	
Certificado médico	X Si. Registro Civil: X Bontamirana	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Incinerado Complejo	
Iglesia	Capilla - Complejo	
Incineración	Urna: Bio.	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	X NO Funeral: X SAN V.	
Flores	X 1000 - 1111 - política	
	X 1000 - 1111 - político	

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

Suscripción: 109.2025-01-18

~~X~~ 60 (113174)

FALLECIDO: Nombre Manuel Garcia Chamos D.N.I. Nº 1584 2234
id. de los padres Florentino - Elvira
Naturaleza A Estrada Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 16-11-1958
Profesión P.C. Antemortuaria Estado viudo Domicilio C/ Nuevo 10

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 7 de octubre de 2025
Domicilio H Conxo
Cementerio Incinerado Complejo Ayunt.º San Xiao

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Manuel Garcia Chamos L SEÑOR
viudo de Josefina Lopez Cano
falleció en Bortomian. Ames en el día de 7-10-2025 a los 66 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Manuel Garcia Lopez

Hijos políticos Juan Blanco Baneiro
etc: Manuel Garcia Blanco

Padres _____

Abuelos demás familia

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

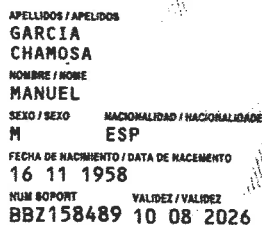
Funerales urgencia

en la iglesia de Capilla Tomatario

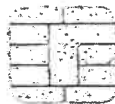
CASA MORTUORIA: Complejo

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



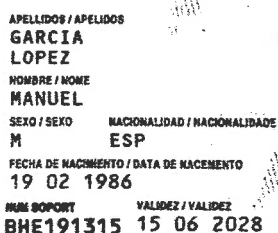
John C. ... 500416

EQUIPO / EQUIPO
157711601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A ESTRADA
PONTEVEDRA

MELOIA DE / FILLOIA DE
FLORENTINO / ELVIRA

IDESPBBZ158489615832773X<<<<<
5811166M2608101ESP<<<<<<<<<1
GARCIA<CHAMOSA<<MANUEL<<<<<<<



[Signature] 860800

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

HIJOA DE / FELLOA DE
MANUEL / DIVINA JOSEFA

IDESPBHE191315644846209G<<<<<
8602190M2806158ESP<<<<<<<<<7
GARCIA<LOPEZ<<MANUEL<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de

Colegio de

106044459

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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 exercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

13832773-X

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

12:15

Día
Día

07

Mes
Mes

10

Año
Año

2025

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

S. Compostela

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CÁNCER ZARINGE ASTADIO IV

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Días
Meses
Años

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

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

Accidente de tráfico
Accidente de tráfico

No/Non
Sí/Sí

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Sí

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

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 MANUEL GARCÍA CHAMOSA, con documento identificativo 15832773X, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 07 de OCTUBRE de 2025, a las 12:15 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 08 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
08/10/2025 10:17

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4zuC-U7GB-mycr-wq29

