

OTROS CONCEPTOS

TPV S.1508

INTRO CALGAR (R.R.): ~~COMPANEROS DE TRABAJO~~
DE CO RISO MAUEL

INTRO (118 R.B.) FAMILIA VILELA - VIÑOS TPV S.1508
164457 29

INTRO (18 R.B.): ~~PAUTALERO~~ ^{efectivo recop} Y FAMILIA

INTRO (Var.1): ^{web} SERVICIO DE PROVISIONAMIENTO
DO SERGAS

Francisco Suarez Vilar.
19-12 2015

FALLECIDO: Concepcion Bermudez Bujañ ST-536 SC-356
Fecha de fallecimiento 21- Octubre- 2025
Domicilio H. Conxo - Stgo

Teléfonos: 636 47 3558 (Harvey) E-mail: ~~629437527 - Conxo~~

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	Geo Padava	Medida	1'20	1300
Capilla ardiente	Pataterias	Sala Prep.	Si	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado	Hospital - Conxo			
Prensa	Conxo, 3			
Radio				
Recordatorios fúnebres / tarjetas				
Ómnibus acompañamiento				
Turismo	id	dale a Conxo		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	Stgo	
Carroza		Personal	Si	
Ayunt.º: Sepultura				
Iglesia	Capilla Conxo			
Incineración	Si	19:15	Urna:	
Presencia	☐ Si ☐ NO	Destino	Fuistadia familia	
Cantores	Si	Funeral:	Juan J. 60 (11423)	
Flores	Corona: 1vs bujos (50B)º			
	Corona: 1vs metos (50B)º			
	Corona: 1vs binitos (18B)º			
	Etc.			

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Concepcion Bermudez Bujan D.N.I. Nº 33017733-2
id. de los padres Juan y Concepcion
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 24/10/1932
Profesión Santiago Estado Viuda Domicilio Basquiña, 40-2º

Fallecimiento: Fecha: 21:55 horas del día 21 de Octubre de 2015
Domicilio H. Conxo - Stgo
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Manuel Suárez Bermudez (Hijo) D.N.I. 33261514-14
domiciliado en R/ Penedo, 5- 2ºQ - Stgo

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los 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

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



APELLIDOS / APELIDOS
 BERMUDEZ
 BUJAN
 NOMBRE / NOME
 CONCEPCION
 SEXO / SEXO
 F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 24 10 1932
 NUM BOPOST
 BOJ174075
 VALIDEZ / VALIDADE
 01 01 9999

DNH 33017733Z

2 Banned 259840

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BASQUINOS 40 PO2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE
JUAN / CONCEPCION

IDESPBOJ174075633017733Z<<<<<
3210248F9901018ESP<<<<<<<<<2
BERMUDEZ<BUJAN<<CONCEPCION<<<<

225154

33261514H

APELLIDOS / APELIDOS
 SUAREZ
 BERMUDEZ
 NOMBRE / NOME
 MANUEL

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	21 02 1964

EMISIÓN / EMISIÓN	VALIDEZ / VALIDEZ
24 01 2022	25 02 2026

NUM SOORTE
CBC163538

648448

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PENEDO 5 P02 Q
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
32831L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO / CONCEPCION

IDSPCBC163538933261514H<<<<<
6402215M2602257ESP<<<<<<<<<2
SUAREZ<BERMUDEZ<<MANUEL<<<<<<



Colegio de

Colegio de

105718745

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSÉ MANUEL ABUELLO REY
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional enColegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a151514292
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CONCEPCIÓN
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BERMUDEZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: BUJAN
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento Día 24 Mes 10 Año 1932
Data de nacemento Día 24 Mes 10 Ano 1932 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33047733-2
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 21:55 Día 24 Mes 10 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 21:55 Día 24 Mes 10 Ano 2025¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) ANASARCA
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐(c)
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA REFRACTARIA
Debido a/Debido a
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/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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Núm. expediente: **20251022/023951**

Materia e procedimiento: **Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso Morte Natural)**

Oficina tramitadora: **OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.ª EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En **Santiago de Compostela** o **22** de **OUTUBRO** de **2025**.

Acreditada a defunción de D./D.ª **CONCEPCIÓN BERMÚDEZ BUJÁN**, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. **33017733Z**, con último domicilio coñecido en **RUA DOS BASQUIÑOS, Nº. 40, 2º** segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **VINTEUN** de **OUTUBRO** de **DOUS MIL VINTECINCO**, ás **21:55** horas, ocorrida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.



