

FALLECIDO: Nombre MANUEL MATO GARCIA D.N.I. Nº 33163690 J
id. de los padres MANUEL Y JOSEFA
Naturaleza A BASA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 1 DE SEPTIEMBRE DE 1946
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio AUDA NUESTRA SEÑORA
CABEZA - VAR 15 - 1º B
MOTRIL GRANADA
Fecha: 08:00 horas del día 13 de MAYO de 2026
Fallecimiento: Domicilio AUDA NUESTRA SEÑORA CABEZA, VAR 15 - 1º B - MOTRIL
Cementerio NUOVO DE MESSICIA Ayunt.º MESSICIA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

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

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APellidos
MAYO GARCIA

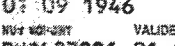
Nombre
MANUEL

Sexo
M

Nacionalidad
ESP

Fecha de nacimiento
03 09 1946

Nº de documento
BN0187996 01 01 9999



DNI **33163690J**

884096

IDESPBN0187996433163690J<<<<<<
4609010M9901018ESP<<<<<<<<<<0
MAYO<GARCIA<<MANUEL<<<<<<<<<<

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS
MAYO GARCÍA

NOMBRE
MARÍA JOSEFA

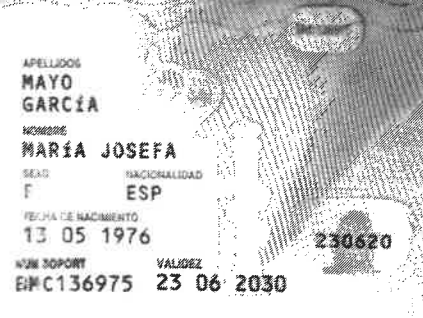
SEXO
F

NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO
13 05 1976

NÚM. DOCUMENTO
BMC136975

VALIDEZ
23 06 2030



230620



DNI 76423824E

076096

IDESPBMCI36975676423824E<<<<<
7605138F3006232ESP<<<<<<<<<8
MAYO<GARCIA<<MARIA<JOSEFA<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

JFAG3EMLQ2

Id. Electrónico

Colegio de



041854632

Nº Certificado

D. / Dña.

Antonio Jiménez Raya

licenciado

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

Granada

, con el número

Collegio actual Nº colegiado/a
181809602

y con ejercicio profesional en

Granada

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

MAYO

2º Apellido del fallecido/a:

GARCÍA

Fecha de nacimiento

Día 01

Mes 09

Año 1946

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33163690-7

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

03 : 00

Día 13

Mes 05

Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?:

Móvil

Domicilio particular ☒Centro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias³

(b) CARDIOPATIA HIPERTENSIVA

Horas Días Meses Años

Debido a

(c) NEFROPATIA

Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental⁴

(d) CARDIOPATIA ISQUEMICA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵

DIABETES MELLITUS

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí ☐No ☒

¿Se practicó autopsia clínica?

Sí ☐No ☐

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No ☒Sí ☐Accidente laboral No ☒Sí ☐

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?

Sí ☐ No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

Sí ☒ No ☐

Incineración condicionada por:

- ☒ Retirada de Marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos
☐ Existencia de prótesis

En Mobil, a 13 de mayo de 2026

Firma del médico

Simón Raya

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la **causa Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefritis crónica

debido a

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

debido a

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. **Se anotará una única causa**, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

ACTA DE CONSERVACION TEMPORAL DE CADAVERES

En MOTRIL, a 14 de MAYO del 2026, por el Tanatopractor: Juan Antonio Cabrerizo Medina, D.N.I. 74628517 A, según el R. Decreto: 1535/2011 de 31 de Octubre, con Certificado Profesional nº A00015562, se ha realizado la práctica de conservación transitoria correspondiente a: MANUEL MAYO GARCIA, fallecido a consecuencia de: P.C.R. – CARDIOPATIA ISQUEMICA, a las 03.00 horas del día 12 de MAYO del año 2026, según informe del Doctor D./D^a ANTONIO JIMENEZ RAYA con nº de colegiado:181809602.

Conforme a la normativa legal vigente, (art. 9.1 del reglamento de policía sanitaria mortuoria aprobada en decreto 95/2001), se procedió a la práctica de conservación, según técnica de impregnación de cavidades con líquido conservante, inyecciones de la solución conservante en todas las masas musculares, taponamiento de los orificios naturales con algodón hidrófilo previamente impregnado del mismo líquido conservante.

Material conservante empleado: lo prescrito conforme a la ley de policía sanitaria mortuoria (disolución de formaldehido).

Se han cumplido todos los requisitos previstos y queda en condiciones para poder ser trasladado sin perjuicio para la salud pública, al punto de destino en NEGREIRA (LA CORUÑA).

Se firma la presente en MOTRIL, a 13 de MAYO del 2026.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Cabrerizo', with a long horizontal flourish extending to the right.

Firma D./Dña.: Juan Antonio Cabrerizo Medina



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE MOTRIL
EXPEDIENTE Nº 20260513/031333 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MANUEL MAYO GARCIA con Documento Identificativo DNI y Nº 33163690J, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 13 de MAYO de 2026, a las 03:00 horas, acaecida en SU DOMICILIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Motril a 13 de MAYO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/05/2026 14:19

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
KARINA RUIZ CAMPILLO

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:NnUA-jC&R-5n8C-cGTs

