

33

007-25
SF-348

OTROS CONCEPTOS

DO MARSALA
VINO

FALLECIDO: Nombre LUIS BESADA Gesto D.N.I. Nº 33225870-R
id. de los padres LUIS Y MARIA DEL CARMEN
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4- DICIEMBRE - 1957
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio REPÚBLICA ARGENTINA, 11
ESCALERA C - 6º H - 5760

Fallecimiento: Fecha: 02:40 horas del día 3 de JULIO de 2026
Domicilio H. CLÍNICO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO SPSOC Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ANA MARIA BESADA DE CASTRO (HIJA) D.N.I. 44834635-E
domiciliado en REPÚBLICA ARGENTINA, 11 - ESCALERA C - 6º H - SANTIAGO

E L SEÑOR

D/ña. LUIS BESADA Gesto

~~falleció~~
falleció en _____ en el día de _____ a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a NO

Hijos ANA ANITA Y ELENA BESADA DE CASTRO

Hijos políticos JAIME MATA CASAL

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos JA JOSE RICARDO (+), MARIA DEL CARMEN, ANA, JOAN, SANTIAGO,
MARIA DOORES (+) Y CARLOS BESADA Gesto

Hermanos políticos MARIA DOORES WALDONAR, CHARO UREÑA Y BEGOÑA ROMERO

CARLOTA Y MARTINA

Nietos _____ Bisnietos NO Tíos _____ Sobrinos SI Primos NO

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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105937374

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. Rodrigo Montoto Hiejide
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

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151514066

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: LUIS

1º Apellido del fallecido/a: BESADA

2º Apellido del fallecido/a: GESTO

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 1954

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33225870-R

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 02:40 Día 03 Mes 07 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☒

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) SEPSIS BILIAR

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) LANCER DE RECTO ESTADIO IV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

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

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 LUIS BESADA GESTO con documento identificativo DNI núm. 33225870R según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 3 de julio de 2026, a las 02:40 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 3 de julio de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/07/2026 12:32

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7BK&-nFMw-6NcS-&SUJ

