

OTROS CONCEPTOS

- ~~Centro 18 Rose Blanca~~ **PAGADO** AC Betraqueiros TPV
- Asociación Cultural Betraqueiros
- G 70 445770
- Rua Ruero N-4 2.1-1 Bertanians 15220
- silmalb@hotmail.com
- ~~Corona 40 Rosa~~ **PAGADO** de Varnos Tras Do Rio "Efectivo 3RB"
- ~~Centro FV Mod 1~~ **PAGADO** Dorinda "981883175 / 650280380" Efectivo Admon.
- ~~Centro 18 rosa blanca~~ Tu madre politica
- ~~Centro 18 rosa rosa~~ Tus hermanas politicas Isabel y Pepe; TPV Sella Ana 605200281 Arc.
- ~~Centro 18 rosa B~~ **PAGADO** Flavia y Carmen web
- ~~Centro 18 rosa B~~ **PAGADO** LADA TPV
- 4917 6700 1975, 3296 50124 / 60525773
- ~~Centro FV Mod 1~~ **PAGADO** "Tus vecinos Carlos y Marija no te olvidan TPV"

FALLECIDO: ^{web} Jose pardo Conde

Fecha de fallecimiento 18-12-2023

Domicilio H. clinica - Tarrío - Bugallido

Teléfonos: 678973016

S.F 758

S.T 137

11/05/2023

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 190	
Capilla ardiente	Bertanians - 2	Libro firmas	Si
Gestión Funeraria	Si		
Carroza Traslado	Hospital - Tanatorio		
Hierdes	X Carroza		
Prensa	X Carroza - viacobra		
Esquelas:	16:30		
Radio	16:30		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100 + 100		
Ómnibus acompañamiento	100		
Turismo	id.		
Certificado médico	X Si		
Registro Civil	X Santiago	Carroza	X 1+1
Ayunt.º: Sepultura	X Imag		
Iglesia	X Sam Pecho de Bugallido		
Incineración		Funerales	
Urna cenizas			
Cantores	X Caro Bok	Sres. curas	
Flóres	X Caro: Espasa		
	X Caro: Hues e H. politicas		
	X Canho dya. blancas vietas		

~~Eudario~~ ~~X sus redijuntos~~ ~~X Amolajar~~

FALLECIDO: Nombre José pardo Conde D.N.I. Nº 33219004-N
id. de los padres José - María
Naturaleza Ames Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 29-3-1955
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Tamio Bugallido

Fallecimiento: Fecha: 18:45 horas del día 18 de Noviembre de 2023
Domicilio H. clínico
Cementerio San pedro de Bugallido Ayunt.º Ames

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. José pardo Conde ^{EL} SEÑOR
falleció en Tamio Bugallido en el día de 18-11-2023 a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a María Raíces alcheg
Hijos Sandra, y pablo pardo Raíces

Hijos políticos Felix Alejo pereira, Silvia Montaner Lopez.
Nietos: Hugo, Alex, Kiana y ~~María~~ Mavi

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Joselina pardo Conde

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia. - Conducción _____

Funerales viércoles
en la iglesia de San pedro de Bugallido
CASA MORTUORIA: apostal. 2
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado
NO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL D



APELLIDOS / APELLIDOS
PARDO
CONDE
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
2 03 1955
NÚM. DOPORT
BJK165444
VALIDEZ / VALIDEZ
10 05 2029

Jose Pardo Conde 139904

DNI 33219004N

DOCUMENTO NACIONAL D

LEGAR. TARRIO 45

BUGALLIDO
AMES
A CORUNA

15771L6D1

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
AMES
A CORUNA

HUOJA DE / FILLOJA DE
JOSE / MARIA

IDESPBJK165444833219004N<<<<<<<
5503296M2905109ESP<<<<<<<<<<<<5
PARDO<CONDE<<JOSE<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
RAICES
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
ALDREY
NOMBRE / NOME
MARIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
09 04 1955
IDESP
AQS190446
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
04 08 2024

Maria Pardo Aldrey

RLM

DNI NÚM.
76508730N

FECHA DE NACIMIENTO

TEO

PROVINCIA/PAIS - PROVINCIA-PAIS
A CORUNA

HUOJA DE / FILLOJA DE
JAINE / NELIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
LEGAR. TARRIO BUGALLIDO 45

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
AMES

PROVINCIA/PAIS - PROVINCIA-PAIS
A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAQS190446676508730N<<<<<<<
5504097F2408046ESP<<<<<<<<<<<<9
RAICES<ALDREY<<MARIA<<<<<<<<<<



https://certificados.cgcom.es

TIIMCAXDQA

Id. electrónico/Id. electrónico



Colegio de Colexio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104757818

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de Colexiado/a

151511732

1ª colegiación
1ª Colexiación

D./Dña. MARCOS LEBRERO ALVAREZ
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 en

con el número
co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

PABLO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

CONDE

Fecha de nacimiento

Día 29

Mes 03

Año 1955

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33219004-N

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

18:45

Día 18

Mes 12

Año 2023

Hora e data da defunción

Hora : minutos

18:45

Día 18

Mes 12

Año 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a 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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HEMORRAGIA CEREBRAL ESPONTANEA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico Sí/Si ☐

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

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes 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 JOSÉ PARDO CONDE, con documento identificativo DNI, 33219004N según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 18 de DICIEMBRE de 2023, a las 18:45 horas, acaecida en el HOSPITAL CLÍNICO, SANTIAGO DE COMPOSTELA, EXPEDIENTE 20231219/005547

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 19 de diciembre de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/12/2023 11:33

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:zbaQ-cxsu-5Wq&-CZZg



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asiento/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: **1702981911938**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **19/12/2023 11:31**

Código personal del registro individual del inscrito: **3LM2TJU3G00033219004N**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **JOSÉ** (7-6) Primer apellido: **PARDO** (7-6) Segundo apellido: **CONDE**, (8-6-1) Hijo/a de **JOSÉ** (8-6-2) y de **MARÍA**, (3-4-1) Sexo: **HOMBRE** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA**
Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **33219004N**.

(2-4-2) Nacido/a en: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **29/03/1955**

(2-1-2) Domicilio último: **LUGAR TARRÍO, BUGALLIDO Nº: 45** (2-1-3-2) Lugar: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA..**

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por **JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ** con Tipo de documento de identidad: **DNI** y número de identificación: **33200436M** según consta en el expediente nº **20231219/005547** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **18:45** (9-9) Día: **18/12/2023** (2-6) Lugar: **HOSPITAL CLÍNICO** Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **SAN PEDRO DE BUGALLIDO** (2-1-3-2) Población: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **Eva Bernardez Pereiras**

En calidad de: **ENCARGADO**

Fecha de firma: **19/12/2023 11:31**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.



