

OTROS CONCEPTOS

7/07/2013 Cambio tibburedd sin problema

FALLECIDO: Rosalva Martinez Gomez (meh) SF ST SC

Fecha de fallecimiento 21 Febrero 2024

Domicilio H.La Rosaleda II

Teléfonos: 636575736 J. Hania E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo 0	Medida Cenada	
Capilla ardiente Sala Cenantes	Sala Prep. Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado Hospital - Tanatorio		
JUEVES 18:00 Prensa No		
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento No		
Turismo id. SALE AL TANATORIO		
Certificado médico X Si	Registro Civil: X Santiago	
Carroza	Personal X Det	
Ayunt.º: Sepultura Basica Sep 9399 (11:00h)	Lapide Familia sale a xp.	
Iglesia Capilla Compleja		
Incineración Si 18:30	Urna: Basica	
Presencian ☐ SI ☒ NO	Destino Basica	
Cantores Si X Suso	Funeral: X Ricardo Sur event.	
Flores Celoso Casio pluma Eucara Cya 36 Pajas Blancas • "Tu familia"		
7 Clavos sueltos blancos	NO FLORES	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

RECORDA ROPA EN DOMICILIO



https://certificados.ccgcom.es

K08EVTBJZ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

105196589

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Nª Teresa Coderido Blanco Licenciada

Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiación

D. / Dña. Santiago Santiago, con el número 151505504

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ROSALINA
1º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ
2º Apellido del fallecido/a: GONZALEZ

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33017171-6
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Fecha de nacimiento: 08 05 1929 Sexo: Varón Mujer
Hora y fecha de la defunción: 22 30 21 21 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción?: SANTIAGO
Domicilio particular: Centro hospitalario: Residencia socio-sanitaria: Lugar de trabajo: Otro lugar:
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 página 2) Intervalo de tiempo aproximado / Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

(b) FALLA NOLETICORGNICO
Causas intermedias / Causas intermedias
Debido a/Debido a

(c)
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
Debido a/Debido a

(d) CAARDIOPATIA HIPERTENSIVA
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
EPD CA MAHA NEZ NOHA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
S/ Si No/Non ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
S/ 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 S/ Si Accidente laboral S/ Si



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ROSALINA MARTÍNEZ GÓMEZ , con documento identificativo DNI, 33017171G según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 21 DE FEBRERO DE 2024 a las 22:30 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 22 de FEBRERO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
22/02/2024 13:06

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sedc.mjusticia.gob.es/comproba-clon-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:yu\$%-JZFf-&XEF-3CdY