

OTROS CONCEPTOS

Centro 24 Horas blancas: Tu hermana y ^{Pedido a las 16:120} ^{Entregado a los 17:00} ^{TPV} 5.864
 Centro Mod 3: Tus amigos ^{TPV} 5.863
 Centro cdper unido: Comprensos de BBVA de tu hijo ^{web}
 Centro unido: Ped.es ^{web}

FALLECIDO: M^a del Carmen Calvo Torrado ^{web}
 Fecha de fallecimiento: 2 - Junio - 2024
 Domicilio: H- Clinico - c/ Rosalia de Castro, 42 - 4^a B - Stgo
 Teléfonos: 679 804 319 - Javier-hijo E-mail: jamaica 8119@gmail.com -

SF: 396
 ST: 289
 SC: 170

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>Eco</u> Medida <u>1'90</u>	<u>1096</u>
Capilla ardiente <u>Quintana</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>X H. CLINICO - COMPLEJO APOSTOL</u>	
<u>dunes</u> <u>18:00</u> Prensa <u>X</u> Radio <u>X</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. <u>Saló al Complejo</u>	
Certificado médico <u>X si</u> Registro Civil: <u>Stgo</u>	
Carroza Personal <u>si</u>	
Ayunt. ^o : Sepultura	
Iglesia <u>Capilla Complejo</u>	
Incineración <u>Si</u> Urna: <u>Bática</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino <u>Antes de familia</u>	
Cantores Funeral: <u>X Piso</u>	<u>X 60 (79400)</u>
Flores <u>Ramo: In dedicatona</u> <u>42 malito</u> <u>Centro calder: Blancas Tus hijos y nietos -</u>	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	



DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. ROSALIA CASTRO 42 A P04 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA

CASTRO 42 A PD4 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VILAGARCIA DE AROUSA
PONTEVEDRA

HIJOS DE / FILLOS DE
VICENTE / CARMEN

86D159499 01 01 9999

VALDEZ / VALDEZ

86D159499 01 01 9999

Matt & Grace

450688

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VILAGARCIA DE AROUSA
PONTEVEDRA

HIJOS DE / FILLOS DE
VICENTE / CARMEN

IDESPBGD159499335395076P<<<<<<
4308162M9901018ESP<<<<<<<<<5
CALVO<TORRADO<<MARIA<DEL<CARME



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

23 01 2025

23 01 2025

DATE 08-07-96 **BY** J. B. J.

DATE 08-07-96 **BY** J. B. J.

333012312

33301231Z

871872

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. ROSALIA CASTRO 42 A P04 B

CASTRO 42 A PD4 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
MADRE DE / FILLOA DE
FLORENCIO / MARIA CARMEN

FLORENCIO

FLORENCIO / MARIA CARMEN

IDESPBF138986933301231Z<<<<<<
8109150M2501235ESP<<<<<<<<<9
MAIRA<CALV0<<JAVIER<<<<<<<<<



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105585422

Nº Certificado/Nº certificado



CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. MA JAVIERA ADONATA GÓMEZ
D. / Dña. MA JAVIERA ADONATA GÓMEZ
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 1511513468
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en SANTAGO DE COMPOSTELA, co número 1511513468
y con ejercicio profesional en SANTAGO DE COMPOSTELA, co número 1511513468
e con ejercicio profesional en SANTAGO DE COMPOSTELA, co número 1511513468

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	M A R I A D E L C A R M E N											
1º Apellido del fallecido/a: 1ª Apelido do falecido/a:	C I A L V O											
2º Apellido del fallecido/a: 2ª Apelido do falecido/a:	T O R R A D O											
Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día Día	16		Mes Mes	08		Año Año	1943		Sexo: Sexo:	Varión Varón	Mujer Muller
Documento de identidad: Documento de identidade:	☒ D.N.I. D.N.I.	Número: Número:	35395676-P									
	☐ Pasaporte Pasaporte	Número: Número:										
	☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) N.I.E. (Tarxeta de Residencia)	Número: Número:	- - - - -									

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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) A S I S T O C U I A

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

(c) Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

SI/ SI ☐ No/ Non ☒

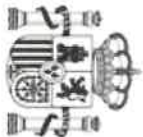
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/ SI ☐ No/ Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

SI/ SI ☐ No/ Non ☒

Accidente de tráfico Accidente de tráfico	No/ Non ☒	Accidente laboral Accidente laboral	No/ Non ☒	Fecha del mismo: Data do mesmo:	Día	Mes	Año
	SI/ SI ☐		SI/ 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 MARÍA DEL CARMEN CALVO TORRADO, con documento identificativo DNI 35395076P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 2 de junio de 2024, a las 12.11 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 3 de junio de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/06/2024 13:30

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
[https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-
cion-autenticidad](https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-
cion-autenticidad)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:\$\$Z6-bw6\$-dA9p-Eq\$Y