

# OTROS CONCEPTOS

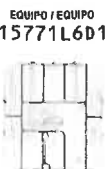
~~ca~~ Centro Mod 2 / Tus consejos Chus y Monela (familiar)  
~~ca~~ Centro 18RB: Compañeros de Silvia (Merchi) **PAGADO**  
 Centro: Loma de la Rábula 68C (Merchi) **PAGADO**  
~~ca~~ CENICRO (Var. 1): Tus amigos PAPA, LULA Y MARCEL **PAGADO** <sup>electro</sup>

Fra. 2024/1019  
 Correo n° Dos → 205

**1018** **web** **SF: 530** **ST: 376** **SC: 241** **SIN 012024200861** **PC45** **POUSA** **1594**

FALLECIDO: JOSE ÁNGEL CALVO REY  
 Fecha de fallecimiento: 31 - JULIO - 2024  
 Domicilio: H. CUNILU  
 Teléfonos: 680437377 ANGEL E-mail:   
 PAULA

| CONCEPTOS                                   |                                                                                                                                           | Servicio presta                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Arca modelo                                 | C1 - ECO Medida 4                                                                                                                         | 69.86                                                 |
| Capilla ardiente                            | CERVANTES Sala Prep. SI Libro SI                                                                                                          | 628+5312                                              |
| Gestión funeraria                           | SI <input type="checkbox"/> Tramitación UUVV                                                                                              | 170                                                   |
| Carroza traslado                            | <del>HOSPITAL - TANAT.</del>                                                                                                              | 105                                                   |
| JUEVES 16:00                                | <del>PRENSA</del> RADIO NO                                                                                                                | DORSC                                                 |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           |                                                                                                                                           |                                                       |
| Ómnibus acompañamiento                      | NO                                                                                                                                        |                                                       |
| Turismo                                     | id. Sole a Compago                                                                                                                        | 45                                                    |
| Certificado médico                          | <del>SI</del> Registro Civil: <del>SI</del> STRO                                                                                          | 3                                                     |
| Carroza                                     | Personal                                                                                                                                  | 127                                                   |
| Ayunt.º: Sepultura                          | FATILIA                                                                                                                                   |                                                       |
| Iglesia                                     | CAPILLA COMPLEJO                                                                                                                          | 149                                                   |
| Incineración                                | SI 17:00 Urna: SI BASICA                                                                                                                  | 345/72                                                |
| Presencian                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Destino CUSTODIA                                                       |                                                       |
| Cantores                                    | NO Funeral: <del>SI</del> Pico                                                                                                            | 60/156                                                |
| Flores                                      | CENTRO 24 R/B TUS HIJOS E HIJOS BUT. CENTRO 24 R/R TU COMPAÑERA CARTON FUNERIA, HIJOS E HIJOS BUT. CENTRO F.V. Blanco "TUS NIETOS" (C.C.) | 95 68                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input type="checkbox"/> Cubredifuntos                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento |
|                                             | <input type="checkbox"/> Rosario                                                                                                          | 4870 7210                                             |



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
RIANXO  
A CORUÑA

393344

IDESPBKZ100514133185847K<<<<<<<<  
4709080M9901018ESP<<<<<<<<<<<7  
CALVO<REY<<JOSE<ANGEL<<<<<<<<<

DOMINGO / DOMINGO  
RUA. TOMIÑO DE 26 P01 F  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

IDESPCHT169725833300820V<<<<<<  
7404087M3404300ESP<<<<<<<<<6  
CALVO<SABUGUEIRO<<JOSE<ANGEL<

218368

Colegio de **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Nº Certificado/Nº certificado

105508490

D./Dña. **Raúl PRADO ÁLVAREZ**Colegio actual  
Colegio actual  
Nº de colegiada  
Nº de colegiada

D./Dña.

A **Coruña**en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
y con ejercicio profesional en

, con el número

151513450  
1ª colegiación  
1ª colegiación

e con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

## CERTIFICADO de defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **JOSE ANGELO**

1º Apellido del fallecido/a: **CAVALLO**

2º Apellido del fallecido/a: **REY**

Fecha de nacimiento **08/09/1943** Sexo: ☒ Varón ☐ Mujer

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33185247-K**

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: **-**

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

Hora y fecha de la defunción **01:30** Día **31** Mes **07** Año **2024**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué 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 instrucciones na páxina 2)

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) **INSUFICIENCIA AGUDA DE HEMORRAGIA INFERIOR** Debido a/Debido a

(b) **CAUSAS INTERMEDIAS<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>** Debido a/Debido a

(c) **CAUSA INICIAL O FUNDAMENTAL<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>** Debido a/Debido a

(d) **ADENOCARCINOMA PULMONAR** Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ Si/Sí ☐ No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☒ Si/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 ☐ Si/Sí ☐ Accidente laboral ☐ Si/Sí

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción JOSÉ ÁNGEL CALVO REY  
, con documento identificativo DNI, 33185847K según la certificación facultativa  
presentada, que constata la fecha de la muerte 31 DE JULIO DE 2024  
a las 00:30 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 31 DE JULIO DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
31/07/2024 11:41

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y  
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:rbww-fx\$-ePg8-mGNS