

FALLECIDO: MARIA GLORIA DE ALVARO ZABALLOS

[illegible]

1:3.93

Fecha de fallecimiento 6 de agosto de 2024

Domicilio H. Conxo (Paliativos)

Teléfonos: J.A.T. 629538598 E-mail: josealberto@hotmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida <i>Cerrada</i>
Capilla ardiente	<i>Sala Cementos</i>	Sala Prep. <i>si</i> Libro <i>si</i>
Gestión funeraria	<i>si</i>	☒ Tramitación UUV <i>NO</i>
Carroza traslado	<i>Hospital - Complejo</i>	
Prensa	<i>NO</i>	
Radio	<i>NO</i>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<i>NO</i>	
Ómnibus acompañamiento	<i>NO</i>	
Turismo	<i>id.</i>	
Certificado médico	<i>si</i>	Registro Civil <i>si</i>
Carroza	<i>si</i>	Personal <i>si</i>
Ayunt.º: Sepultura	<i>Boisaca Nicho 1758 (Tíbulor fllorida)</i>	
Iglesia	<i>Capilla Complejo Apóstol</i>	
Incineración	<i>no</i>	Urna: <i>—</i>
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	<i>NO</i>	Funeral <i>U.P. Villalobos</i>
Flores	<i>50 Flores P.B. : Tus hijos</i>	
	<i>Centro enma caja fV bl : Tus nietos</i>	
	<i>Balsa Restos</i>	
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

~~X~~ Presupuesto Yail

FALLECIDO: Nombre MARÍA GLORIA DE ALVARO ZARULLOS D.N.I. N° 077166975
id. de los padres AUGUSTO Y MODESTA
Naturaleza CERILLAS Provincia SALAMANCA
Día, mes y año de nacimiento 24 de JUNIO DE 1940
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Ard. Rosalia de Castro
56-3°G - Milladuro (NIES)

Fallecimiento: Fecha: 19:30 horas del día 6 de agosto de 2024
Domicilio HOSPITAL PROVINCIAL DE CAIXO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.° SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ ANTONIO LODEROS DE ALVARO (hijo) D.N.I. 36096541-L
domiciliado en ARDA ROSALIA DE CASTRO, 56-3°G - MILLADURO (NIES)

L SEÑOR

~~D/ña _____
falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a _____
Hijos _____
Hijos políticos _____
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____
Hermanos políticos _____
Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____
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

105593720

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello Original

A CORUÑA

D./Dña. JOSÉ MANUEL ABUELO REY

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

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514292

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA GLORIA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a: DE ALVARO

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: ZABALLOS

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 24

Mes 06

Año 1940

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día 24

Mes 06

Año 1940

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

07716697-J

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

19:30

Día 06

Mes 08

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

19:30

Día 06

Mes 08

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) METASTASIS HEPATICAS

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) NEOPLASIA DE MAMA IZQUIERDA ES
TADÍO IV

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SiFecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, ~~veinticuatro~~ once horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, ~~veinticuatro~~ once horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

(El Juez)

(Quíz)







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: **1723019401807**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **07/08/2024 10:30**

Código personal del registro individual del inscrito: **3M6PXYT6F00007716697J**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **MARÍA GLORIA** (7-6) Primer apellido: **DE ÁLVARO** (7-6) Segundo apellido: **ZABALLOS**, (8-6-1) Hijo/a de **AUGUSTO** (8-6-2) y de **MODESTA**, (3-4-1) Sexo: **MUJER** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **07716697J**.

(2-4-2) Nacido/a en: **CABRILLAS** (2-1-1-3) Provincia: **SALAMANCA** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **24/06/1940**

(2-1-2) Domicilio último: **AVDA ROSALÍA DE CASTRO (MILLADOIRO)** Nº: **56** Piso: **3º** Puerta: **G** (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 **20240807/004858** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **19:30** (9-9) Día: **06/08/2024** (2-6) Lugar: **HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO** Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA.**

El enterramiento será en: **CEMENTERIO MUNICIPAL DE BOISACA** (2-1-3-2) Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA.**

DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **Maria del Carmen Vazquez Rodriguez**

En calidad de: **ENCARGADO**

Fecha de firma: **07/08/2024 10:29**

INSCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA DE RECTIFICACIÓN DEL ASIENTO: INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: **1723033102325**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **07/08/2024 14:18**

Código personal del registro individual del inscrito: **3M6PXYT6F00007716697J**

Se practica **RECTIFICACIÓN** de asiento número **1723019401807**

Que obra en el expediente nº **20240807/015631** del Registro Civil.



Se modifica/n el/los siguiente/s dato/s:
Estado Civil del Inscrito

La inscripción número **1723019401807** queda como sigue:

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **MARÍA GLORIA** (7-6) Primer apellido: **DE ÁLVARO** (7-6) Segundo apellido: **ZABALLOS**, (8-6-1) Hijo/a de **AUGUSTO** (8-6-2) y de **MODESTA**, (3-4-1) Sexo: **MUJER** (4-1) Estado: **VIUDO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **07716697J**.

(2-4-2) Nacido/a en: **CABRILLAS** (2-1-1-3) Provincia: **SALAMANCA** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **24/06/1940**

(2-1-2) Domicilio último: **AVDA ROSALÍA DE CASTRO (MILLADOIRO)** N°: **56** Piso: **3º** Puerta: **G** (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 **20240807/004858** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **19:30** (9-9) Día: **06/08/2024** (2-6) Lugar: **HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO** Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **CEMENTERIO MUNICIPAL DE BOISACA** (2-1-3-2) Población: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **Maria del Carmen Vazquez Rodriguez**

En calidad de: **ENCARGADO**

Fecha de firma: **07/08/2024 14:18**

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

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/08/2024 15:06

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública



RG:9Rmn-yRZ5-DppZ-XTkf