

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: María Jesus Tabuada Albarran ~~WEBNO~~ 3F-612
Fecha de fallecimiento 4 Septiembre 2024 ST-438
Domicilio H. Luisco 504
Teléfonos: María (hija) 696194949 E-mail:

ENTERRADA EN CUERPO DE ABAJO

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida 1'90	
Capilla ardiente TOURAL Sala Prep. SI Libro NO	
Gestión funeraria SI ☒ Tramitación UUVV SI	
Carroza traslado X Hospital - Tauleriu	
Miércoles 16 de Septiembre Prensa CORREO N°3 (Jueves)	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. NO	
Certificado médico X SI Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura X Bousaca 3308 X Lapida Puerto	
Iglesia	Puerto Santos →
Incineración Urna: Balse leitos →	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Funeral:	
Flóres CORONA ROSAS ROSAS: TU ESPOSO E HIJOS • CORONA ROSAS ROSAS: TU MADRE • CENTRO 18 ROSAS ROSAS: TUS NIETOS • (ENCIMA CAJA)	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre Maria Jesus Taboada Albarran D.N.I. Nº 33229407-L
id. de los padres José María y Manuela Provincia A Coruña
Naturaleza Santiago
Día, mes y año de nacimiento 3 febrero 1955
Profesión Nº8 - Santiago Estado Galada Domicilio C/ Pego de Abaixo

Fecha: 03:00 horas del día 4 de Septiembre de 2024
Domicilio M. Cluico Santiago
Cementerio Boisaca Ayunt.º Saniago
Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. ANTONIO SUÁÑEZ LOUREIRO (Esposo) D.N.I. 32595813Y
domiciliado en EL MISMO

D/ña. MARIA JESÚS TABOADA ALBARRÁN L SEÑOR
falleció en (VECINA DE SANTIAGO) en el día de 4/9/2024 a los 69 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a ANTONIO SUÁÑEZ LOUREIRO
Hijos MARIA, RAQUEL Y MANUEL SUÁÑEZ TABOADA;
Hijos políticos ANTONIO CARLOS Y ANUSKA;
NIETOS: JULIA, DIEGO, CARLA, IAGO, Y JOSÉ.
~~Padres~~ MADRE: MANUELA ALBARRÁN SUÁÑEZ (VIUDA DE JOSÉ MARIA TABOADA);
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos JOSÉ MANUEL Y CARLOS TABOADA ALBARRÁN;
Hermanos políticos SI

Nietos - Bisnietos - Tíos SI Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción _____
Funerales _____
en la iglesia de -
CASA MORTUORIA: Toural
(SI / NO) SE RECIBE DUELO SI

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado _____

No

[illegible]

Nombre del fallecido/a:	1 ^a Nome do falecido/a:	1 ^{er} Apelido del fallecido/a:	1 ^{er} Apelido do falecido/a:	2 ^a Apellido del fallecido/a:	2 ^a Apellido do falecido/a:
MARILYN	JACKSON				
TABACCA	DAVIDA				
ALBARRAN					

Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo:	Varán	Mujer
Data de naixement	03	02	1985	Sexo:	☐	☒
Documento de identidad:	Número:	Número:	Número:			
Documente d'identificació:	D.N.I.	3322947-4				
Documento de identidad:	Pasaporte	Número:				
Documente d'identificació:	N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	-			
	N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:				

Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos Hora : minutos	Día Día	Mes Mes	Año Año
03 : 00	03 : 00	64	09	2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Residencia socio-sanitaria ☐	Santiago de Compostela			
Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐	Compostela			

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado?

(a) Parada Candace April 1999

[illegible][illegible][illegible][illegible]

¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?
Si/Si ☐ No/Non ☒

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

Accidente de tráfico	No/Non	☒	Accidente laboral	No/Non	☒
Accidente de tráfico	Sí/sí	☐	Accidente laboral	Sí/sí	☐

Fecha del mismo: 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 de MARÍA JESÚS TABOADA ALBARRÁN, con documento identificativo DNI 33229407L, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 4 de septiembre de 2024, a las 03:00 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, 4 de septiembre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
04/09/2024 10:19

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

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:k4H9-PRz8-7uW-&nXg

