

OTROS CONCEPTOS

ST-24
ST-21
ST-10
CAR: 4.303E 64821284 (PONTAGUA)
CAR: 4.303E 64821284 (PONTAGUA)

FALLECIDO: MARTINA GARCIA CASTAÑO

Fecha de fallecimiento 10. ENERO-2025

Domicilio PLAZA RAMON DOMINGUEZ, 2 (CEPOSA)

Teléfonos: 603505884 JUAN ANTONIO E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-0	Medida 19	
Capilla ardiente CÁMARA CONFESIO	Sala Prep. Libro NO	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Domicilio - Confesio		
Prensa NO		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas -		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico X Si (NO)	Registro Civil: Santiago	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura -		
Iglesia -		
Incineración SI	Urna: BÁSICA	
Presencia ☐ SI ☒ NO	Destino CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores -	Funeral: -	
Flores		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARTINA GARCIA CASTAÑO D.N.I. Nº 35186295-K
id. de los padres GONZALO Y VICENTA
Naturaleza PONTEVEDRA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 6- NOVIEMBRE - 1934
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio PLAZA RAMÓN DOMÍNGUEZ, 2
73-B - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 07:00 horas del día 10 de ENERO de 2026
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. JUAN ANTONIO SAIZ LAMAS (ESPOSO) D.N.I. 35126327-E
domiciliado en PLAZA RAMÓN DOMÍNGUEZ, 2 73-B - SANTIAGO

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 _____ Tíos _____ 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

105524635

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

con el número

co número

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

153706255

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 06

Día 06

Mes 11

Mes 11

Año 1934

Año 1934

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer:

Muller

Documento
de identidad:Documento
de identidade:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.☐ Pasaporte
☐ Pasaporte☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 10

Día 10

Mes 01

Mes 01

Año 2025

Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro 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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

(a) ENACISO MULTITÓRAXICO

II. Otros procesos / Outros procesos

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

(b) ENACISO MULTITÓRAXICO

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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

Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Sí

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARTINA GARCÍA CASTAÑO
, con documento identificativo DNI, 35186295K según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 10 DE ENERO DE 2025
a las 07:00 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 10 de enero de 2025 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/01/2025 12:47

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:TfGf-UGFb-jTaD-qEnG

