

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA DOLORES NOVOA CÁMPORA

Fecha de fallecimiento 25 - MARZO - 2025

Domicilio H. CONXO

Teléfonos: 623332125 - FERNANDO E-mail: _____

SF: 217
ST: 161
SC: 102

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>Ø</u>	Medida	
Capilla ardiente <u>CAMARA</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL - COMPLETO</u>		
HIERCOLES 20:00 H.	Prensa <u>NO</u>	
	Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo id.		
Certificado médico <u>X SI</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>NO</u>		
Incineración <u>SI</u>	Urna: <u>BÁSICA</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>CUSTODIA FAMILIAR</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>XO</u>	
Flores	<u>/</u>	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Nombre MARIA DOLORES NOVOA CAMPORA D.N.I. Nº 55348685-J
id. de los padres MANUEL Y MARIA ANTONIA Provincia ARGENTINA
Naturaliza Buenos Aires
Día, mes y año de nacimiento 10 - NOVIEMBRE - 1941
Profesión Estado VIUDA Domicilio URB. O TREMO - POETAL 1
2° C - OS ANXELES BRION

FALLECIDO:

Fecha: 16:15 horas del día 25 de MARZO de 2025
Domicilio H. CONXO - STGO.
Cementerio INCINERACIÓN COMPLETO APOSTOL Ayunt.º STGO.

Fallecimiento:

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. FERNANDO JAVIER LIHIERES NOVOA (HIJO) D.N.I. 45860774-0
domiciliado en POETA DA MARIA N.º S. 1.º E - BERTAHIPANS - AHES

L SEÑOR

D/ña. en el día de a los años
falleció en 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

CÁMPORA

CÁMPORA

NOMBRE / NOME
MARÍA DOLORES

SEXO / SEXO NACIONALIDADE

—

EF-CIA DE NACIMENTO/DATA DE NACIMENTO
90 11 10/4

346110

PLUG BOARD	VALDES / VALDES
BNY197645	01 01 9999

PLUG BOARD	VALDES / VALDES
BNY197645	01 01 9999

DN155348685J

187328

DOMICILIO COMPLETO
URB. BALNEARIO 3 P02 C

TREMO

TREMO

BRION
CORUÑA

BRION
CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO

ARGENTINA

MANUEL / MARIA ANTONIA

MANUEL / MARIA ANTONIA

IDESPBM Y197645755348685J<<<<<<
4111102F9901018ESP<<<<<<<<<5
NOVOA<CAMPORA<<MARIA<DOLORES<

45860774Q

458607742

APELLIDOS / APELLIDOS

LIMERES
NOVOALIMERES
NOVOA

FERNANDO JAVIER

SEXO/SEXO	MACRODADO/INCONGRUÍDA	MACRODADO/INCONGRUÍDA
M	ESP	20 11 1973

Eresión / Eresión

19 11 2021 19 11 2031

HUMAN SUPPORT

CAZ142816

CAZ142816

Indiffer.

338944

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

EQUIPO/ EQUIPO
15771L6D1

DOMINGO / DOMINGO
URBN. BALNEARIO 1 P03 C
OS ANXELES
BRION
A CORUÑA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMIENTO
BUEENOS AIRES

ARGENTINA

MAIO DE / FILHA DE:
JULIO / MARIA DOLORES

IDESPCAZ142816545860774Q<<<<<
731120ZM311194ESP<<<<<<<<1
LIMERES<NOVOA<<FERNANDO<JAVIER



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. **Diego Rodríguez Flujá**

D. / Dña. **A Coruña**

Santiago De Compostela

, con el número
, co número

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Santiago De Compostela

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiación
Nº de colegiación
1ª colegiación
1ª colegiación

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **HARRIS DOLores**
1º Apellido del fallecido/a: **NORONHA**
2º Apellido del fallecido/a: **CAHOPOLAN**

Fecha de nacimiento **10/01/1944** Sexo: **Varón** ☒ **Mujer** ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **55348685-5**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: **---**
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **---**

Hora y fecha de la defunción **16:15** Día **25** Mes **03** Año **2025**

¿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 ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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 instrucciones na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA** Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **Debido a/Debido a** Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) **Debido a/Debido a** Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **RONCAS PULMONARES** Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

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

Si/ Si ☐ No/Non ☒

Si/ 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 ☒ No/Non ☒ Accidente laboral ☐ No/Non ☒
Accidente de tráfico ☐ Si/ Si ☐ Accidente laboral ☐ Si/ Si ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Accidente de tráfico ☐ Si/ Si ☐ Accidente laboral ☐ Si/ Si ☐ 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 DOLORES NOVOA CAMPORA , con documento identificativo 55348685J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 25 DE MARZO DE 2025 a las 16:15 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 26 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
26/03/2025 14:13

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:YpY\$-ta&g-SPVc-tfKE

