

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Alfredo Romero García

Fecha de fallecimiento 27-3-2025

Domicilio H - Condo - para do para civil

Teléfonos: 687-494547 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>Berta '3'</u>	Sala Prep. <u>5</u> Libro <u>—</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tant.</u>		
Prensa <u>Niener</u>		
Radio <u>NO FLOR</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO DUELO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>id.</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Santiago</u>	
Carroza <u>Personal</u>		
Ayunt.º: Sepultura <u>Incinerado en Conplex</u>		
Iglesia <u>Si 20:00 be. Urna: BIO.</u>		
Incineración <u>Si 20:00 be. Urna: BIO.</u>		
Presencian <u>Si</u> ☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>1-Coro. Padre</u>	Funeral:	
Flóres <u>1-Coro. Espora</u>		
<u>1 Condo: 24 N. Nance F. Camp</u>		
<u>Hija</u>		
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre Alberto Romero García D.N.I. N° 52937639-2
id. de los padres Manuel, Josef
Naturaleza Loia Provincia Covarr
Día, mes y año de nacimiento 1-3-1976
Profesión 2.ºs Bentamirans (Ames) Estado Corado Domicilio psre fluvial

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 22 de Marzo de 2025
Domicilio ll. conxo
Cementerio Incinerado complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Alberto Romero García L SEÑOR

falleció en Bentamirans, Pmes en el día de 22-3-2025 a los 49 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a su familia
Hijos _____

Hijos políticos no se recibe duelo

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos no flares

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: Apostol 1

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

1º

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA OFICIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105621790

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D. Dña. Alicia Faneago Luna

D. / Dña.

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

A Conúa

Santiago de Compostela

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

151514008

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ALBERTO

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

ROMERO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

GARCÍA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 01

Mes 03

Año 1976

Sexo:

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

Número:

52931639-E

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

16:15

Día 27

Día

Mes 03

Mes

Año 2025

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: (En que concello ocorreu a defunción?):

Santiago

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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALTO MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE PANCREAS METASTASICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

SI/SI ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practícouse autopsia clínica?

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 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 00Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ALBERTO ROMERO GARCÍA
, con documento identificativo DNI, 52931639Z según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 27 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 28 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/03/2025 11:41

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4txx-8rKA-N3zq-gCG\$

