

OTROS CONCEPTOS

~~Avda 40 RB~~ **FABRADO** Colega de Karate **TRV**
actua Federación Colega de Karate **W.D.A**
36640019 - 981323705
Luis de Reguesens, s/n - Feirol - 15406
Administracion@federaciongallegakarate.com
~~Centro Mod 1~~ Club Karate de Valga **biam**
alva Club Karate de Valga
Breixa 43.D - Campaña - 366415 Valga (Pontedeve)
370425277 - 689179900
clubkaratedevalga@gmail.com

FALLECIDO: DOMINGO FIGUEIRA ALVELA

Fecha de fallecimiento 7 DE MARZO DE 2025

Domicilio C/BISPO DIEGO PELÁEZ, 3-1-B-SANTIAGO

Teléfonos: 677733414 IRUINDINA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	O-SINCRUZ	Medida
Capilla ardiente	X QUINTANA	Sala Prep. SI Libro NO
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X HOSPITAL AL COMPLEJO	
	NO	
	Prensa	
	Radio	NO
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	Nosotros X Id. Recoger 15:45 en Iglesia de San Cipriano	
Certificado médico	X SI	Registro Civil SANTIAGO
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	X CAPIVA COMPLEJO	
Iglesia	X SI	Urna X SI básica gris
Incineración	☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA
Presencian		Funeral: SI DON VÍCTOR X 60
Cantores	NO	CENTRO 18 R/BUNGS E/C • 98650
Flores	X "A TUA FANTASIA"	
	VESTIR	

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre DOMINGO FIGUEIRA ALVELA D.N.I. Nº 33260828-E
id. de los padres BENJAMÍN Y CARMEN
Naturaleza MAZARICOS Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7 DE NOVIEMBRE DE 1963
Profesión Estado DIVORCIADO Domicilio
C/BISPO DIEGO PELÁEZ, 3-1-B - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 00:15 horas del día 7 de MARZO de 20 25
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. DONINGO FIGUEIRA ALVELA L SEÑOR

falleció en en el día de 7/3/25 a los 61 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos A SU FAMILIA

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción VIERNES

Funerales

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SALA QUINTANA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESQUEU EN GALLEGO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
FIGUEIRA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
ALVELA

NOMBRE / NOME
DOMINGO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FUENTE DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
07 11 1963

COD
ASR173584

VALIDEZ / VALIDADE
12 06 2025

FLD

DNI NUM
33260828E

Alida



FALLECIDO

IDENTIFICACION DOCUMENTO
PRZA. HORTA DE ABAJO 6 PDA A
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE ACREDITAMIENTO
MAZARICOS
A CORUÑA

LUGAR DE FAMILIA DE
BENJAMIN / CARMEN

1DESPOBIN182330644806536Y<<<<<<
7412121F3002119ESP<<<<<<<<<<<4
ALVELA<FIQUEIRA<<ERUNDINA<<<<<

SOLICITANTE (Hermana)



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105698723

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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

Javier Suarez Fernández

D. Coruña

Santiago de Compostela

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

151812515

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DOMINGO

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

FIGUEROA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

ALVILA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día 07

Mes

Mes 11

Año

Año 1963

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33260828-E

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 00:15

Día

Día 07

Mes

Mes 03

Año

Año 2025

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

(a) ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Horas
Días
Meses
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) METASTASIS HEPATICAS

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DENOCARCINOMA DE PULMON

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
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
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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 DOMINGO FI GUEIRA ALVELA , con documento identificativo DNI, 33260828E según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 07 DE MARZO DE 2025 a las 00:15 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 07 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/03/2025 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:G2Ys-jgbc-G&Nx-XtY&

