

OTROS CONCEPTOS

NR 18 ROSAS BLANCAS: TU HERMANA ELISA (Z)
~~NOVA 1000: DE LAS PRIMAS TPV~~ **PAGADO** ~~SIMP 356~~
Cento Val. l. Pepita Hues y familia
62965063

WEL

ST-33

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN RIO VILLAVERDE
Fecha de fallecimiento 10. MARZO. 2025.
Domicilio H CONXO - SANTIAGO (LARAÑO - SANTIAGO)

Teléfonos: 64621.6142. E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	BERTAYIDANS 2/ Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	No.	
Radio	16 1 vez lunes, 1 vez martes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento	BOULEVARD	
Turismo	BOULEVARD 16 en CONXO	
Certificado médico	Si Registro Civil SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	FINELD	
Iglesia	SAN MARTÍN DE LARAÑO	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino 98938	
Cantores	FELISA Don Francisco XLB	
Flores	1 CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS. 1 CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS POLÍTICOS. 1 CENTRO 24 ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS. (ENCIMA CAJA)	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARRÉN RÍO VILLAYERDE D.N.I. Nº 33174504V
id. de los padres ANTONIO Y CONCEPCIÓN
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27 - ENERO - 1938
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio MUNÍN, 5 - LARAÑO
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 7:00 horas del día 10 de MARZO de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONVO - SANTIAGO
Cementerio SAN MARTÍN DE LARAÑO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ : Página _____
DECLARANTE D. SERGIO PEREIRA RÍO (HIJO) D.N.I. 33295995E
domiciliado en RUA DAS PEDRAS, 3 - 2º B - MILLADOIRO - AMES

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 _____

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

1211 125
Laraño
Suso
Dani
Caupos
Alvaro
Isa
Barreiro

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / CONCEPCION
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. MUNIN-LARANO 5
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1
IDESPADS193475833174504V<<<<<<
3801275F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
RIO<VILLASVERDE<<MARIA<DEL<CARM

IDESPADS193475833174504V<<<<<
3801275F9901018ESP<<<<<<<<<4
RIO<VILLAVERDE<<MARIA<DEL<CARM

EQUIPO/EQUIPO
15381A601

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DAS HEDRAS 3 P02 B
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT
BARCELONA

HIIJA DE / FILLOA DE -
DANIEL / MARIA DEL CARMEN

IDESPCHG189927733295995E<<<<<<
7702141M3403015ESP<<<<<<<<<<5
PEREIRA<RIO<<SERGIO<<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)

105697571

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. IREA FERNÁNDEZ XOVED. / Dña. IREA FERNÁNDEZ XOVEen Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

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

151514015

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARZA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RIO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VILLAVEGA

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33174504-V

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de CompostelaDomicilio 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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

(c)

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

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDIZADA

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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA DEL CARMEN RÍO VILLAVERDE, con documento identificativo DNI 33174504V, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 10 de MARZO 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 11 de MARZO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/03/2025 10:36

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:zXYj-kPm7-Wzyv-Y8mD

