

OTROS CONCEPTOS

~~Centro~~ 180B: **PAGADO** VCR de Elvira Webb
Centro 182R: Pdo Luisa Tabeira y familia ZR.

FALLECIDO: José Labiano Livenc

Fecha de fallecimiento 30-9-2025

Domicilio
K. Jimio 1-Porta 228 Neuenfels

Teléfonos: 699263754

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CI	Medida 1'90
Capilla ardiente	T. Babamarias-2 Sala Prep.	S. ³ Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	Queso - 3. x autobuses	
Radio	Microcable 1	
Recordatorios-fúnebres / tarjetas	50.	
Ómnibus acompañamiento	10	
Turismo	id.	sale al tanatorio
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Ames	Pueblo cambio x radio
Iglesia	Santa u. de Trasmonte	
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	X Campara 55
Cantores	Felisa	Funeral: X 1 + 2 Ovelles 170 (10273)
Flores	1 - Cao - madre	
	1 - Cao: Hermana y 1 - politica	
	1 - Cao: Hijo	
	1 Concho: x. n. p. Don Nances f. c.	8. cintas
☐ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento
☐ Rosario	☐ Rosario	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Jose Fabeiro Ribeiro D.N.I. Nº 33263092D
id. de los padres Octavio- Victoria
Naturaleza Ames Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 7-12-1964
Profesión Vepeira Estado divorciado Domicilio pobra 1028

Fallecimiento: Fecha: 04:30 horas del día 30 de abril de 2025
Domicilio H. clinico
Cementerio Santa mª de Trasmonte Ayunt.º Ames

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Jose Fabeiro Ribeiro L SEÑOR

falleció en pobra-vepeira en el día de 30-4-2025 a los 60 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Amor y Lorenzo Fabeiro Gomez.

Hijos políticos

Padres Victoria Ribeiro Parajo; Cuida de Octavio Fabeiro Parajo
Abuelos

Padres políticos

Hermanos Carmen y ~~Octavio~~ Antonio (+) y Filina Fabeiro -> Ribeiro

Hermanos políticos Jose Manuel Rodriguez y Jorge Iglesias

Nietos Bisnietos Tios Si Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales secos

en la iglesia de Santa mª de Trasmonte

CASA MORTUORIA: apostal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
FABEIRO RIVEIRO

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
07 12 1964

NÚM. D'PORT
BDG154395

VALIDEZ / VALIDEZ
22 02 2027



DNI 33263092D

383872

FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DAS PALMEIRAS 3 PD1 A
AMES
A CORUNA

157716D1

157716D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
OCTAVIO / VICTORIA

IDESPBB148177378792001G<<<<<<
7406140F2605269ESP<<<<<<<<<<<<6
FABEIRO<RIVEIRO<<ELVIRA<<<<<<<

DECLARANTE (HERMANA)



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105510172

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

RENZO CHALEZ REMES.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enSANTIAGO DE COMPOSTELA con el número
co número
HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGOColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

157513328

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

ROSE

1º Apellido del fallecido/a:

FABERO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

RIVERO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 07

Mes 12

Año 1964

Sexo:
Sexo:Varón ☒Mujer
MullerDocumento
de identidad:
Documento
de identidade:X D.N.I.
D.N.I.

Número: 33263092-E

Pasaporte
Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 04 : 30

Día 30

Mes 04

Año 2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) HEMORRAGIA DE LESION OCUPANTE
DE ESPACIO CEREBRAL ESPONTANEA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) ENFERMEDAD METASTASICA NEOPLASIA
SIA CUTANEA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) MELANOMA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
SI/SI No/Non ☒¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia c
SI/SI No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico SI/SI Accidente laboral SI/SIFecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ FABEIRO RIVEIRO
, con documento identificativo DNI, 33263092R según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 30 DE ABRIL DE 2025
a las 04:30 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 30 DE ABRIL DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
30/04/2025 13:45

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:5t8F-eMkJ-9jxb-xmmY

