

OTROS CONCEPTOS

entre 18 cosas bl. Familia Florencia Pérez (Ana)
 tío. VARIADO H-2 (BANCO) FAMILIA SANCHEZ HANCERO •
 13000 - Compañeros de Sarela

Cal. Lidia Sigüenza
 de mariana

FALLECIDO: Josefina Rodríguez Montero.
 Fecha de fallecimiento 27- Mayo- 2025
 Domicilio 2/Tamba, 3-10B - Sigüenza (Oroso)
 Teléfonos: 670844437 - (Marcel) E-mail: Marcel@Sarela.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90		1014
Capilla ardiente TOREAL	Sala Prep. Si	Libro X Si	85334 + 54 + 287
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW		173
Carroza traslado Domisilio - Complejo			107
HA-TEC Prensa 1 CORREA GALLEGO N.º 2 - (AGRADECIMIENTO)			220
Radio X RADIO HARTES			11488
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento NO			46
Turismo Si NO RECORDER EN CASA			3
Certificado médico X	Registro Civil X OROSO		198
Carroza Personal			80
Ayunt.º: Sepultura CINERARIO BOISACA 1576			151
Iglesia Capilla			351 + 9070
Incineración Si	Urna: BASICA		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino MIERCOLES - 10:00 H.		
Cantores NO	Funeral: X JUAN VENTURA		60 (104309)
Flóres 1 CENTRO 40 R.B. Tus Hijos e Hijas Politicas •			158
1 CENTRO 40 R.B. - Tus Nietos •			158
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			3470
			3470
			7350

57-261
 SC 1037
 Meli.d.a. 1000

FALLECIDO: Nombre JOSEFINA RODRIGUEZ MONTERO D.N.I. Nº 33164353D
id. de los padres MANUEL Y CARMEN
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 DE ABRIL DE 1939
Profesión Sigüero - Oroso Estado Viude Domicilio Rua Tambre, 3 - 1º B

Fallecimiento: Fecha: 06:15 horas del día 27 de MAYO de 2025
Domicilio RUA TAMBRE 3 - 1º B - SIGÜERO - OROSO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.

domiciliado en

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 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

TEO
CORUÑA
A CORUÑA
MANUEL / CARMEN
RUA. TAMBRE 3 00 00 00 P01 B
SIGUEIRO
GROSO
A CORUÑA
IQUIPO / IQUIPO
1577116D1

FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. TORREIRA DE ABAJO 3 PBJ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIA DE / FILLOVA DE
JOSE / JOSEFINA

IDESPCJC150923733289545N<<<<<
7403275M3410118ESP<<<<<<<<<D
LAREO<RODRIGUEZ<<MARCOS<ANTONI

DECLARANTE (HIJO)



105695747

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Fernando José García López

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A Coruña

, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Santiago de Compostela

, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1507899

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSEFANA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RODRIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MONTORO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Ano

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33164353-D

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Ano

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

OROSO

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RENAL

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) CÁNCER DE COLON Y HEPATOCELULAR

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas
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

Ano

Continúa 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 JOSEFINA RODRÍGUEZ MONTERO , con documento identificativo DNI, 33164353D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 27 DE MAYO DE 2025 a las 06:15 horas, acaecida en OROSO.

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 27 DE MAYO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/05/2025 11:28

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7x5J-F9H8-cHD2-&yjV

