

OTROS CONCEPTOS

5471657

~~Centro Rod. l' Rdo. T. 77708866~~
~~Centro Rod. l' Carmen Vides y familia~~
~~Centro Rod. l' Manuel Vanda Garce y familia electrio~~
~~Centro Rod. l' D. P. 5471657~~

Murales: Marquesina dosio a Marantes y abba Outeiro
 d' Iglesia Marantes
 Framil
 o Rua Travesa
 Plad Jose Vanda G^o y esposa:
 Enterrar arriba de Jose Vanda

5471657
 ST-249

FALLECIDO: Maria GOSADO CASSELO
 Fecha de fallecimiento 18 - Mayo - 2025
 Domicilio Outeiro 2 - Marantes

Teléfonos: Harold 664569463 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo 201	Medida	
Capilla ardiente X Quentana	Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si	☒ Tramitación UUV y gum	
Carroza traslado X Domicilio - Tancoria		
LUNES 17:30		
Prensa NO	60 Murales 60 Dorso	
Radio X Domingo y Lunes		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	Alma Apelo (2000 pesos)	
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. 17:00 en Iglesia Marantes		
Certificado médico X si (1900)	Registro Civil: Stago	
Carroza X si (2)	Personal si	
Ayunt.º: Sepultura X Pinelo		
Iglesia X S. Vicente de Marantes		
Incineración X Campos (para cura) Urna: -		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino X Alfonso 30€ en mono	X no casa
Cantores si X Javier	Funeral: X D. Javier	
Flores X Corona R.º: Tus hijos e hijos políticos.		
X " 2.º: Tus nietos y nietos políticos.		
X Centro 18 R.º: Tus bisnietos.		
X 3 Trifas Panslog		
☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Maná GOMAR Fozado Couzelo D.N.I. Nº 33/43926 Y
id. de los padres LAUDINO - MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 8- Junio - 1941
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Outeiro 2- Marante
Sgo (A.C.)

Fallecimiento: Fecha: 9:45 horas del día 18 de Mayo de 2025
Domicilio su domicilio
Cementerio S. Viente de Marantes Ayunt.º Sgo

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 Ideu. esposo

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
FOSADO
COUSELO
NOMBRE / NOME
MARIA GIOMAR
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
08-06-1941
NUM. SOPORT B00183778 VALIDEZ / VALIDEZ
01-01-9999

DNI 33143926Y

984320

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. OUTEIRO MARANTES, 2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

15771L6D1

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

HUOIA DE / FILLOIA DE
LAUDINO MARIA

IDESPB00183778533143926Y<<<<<<
4106081F9901018ESP<<<<<<<<<<<<1
FOSADO<COUSELO<<MARIA<GIOMAR<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD:
PRIMER APELLIDO: VARELA
SEGUNDO APELLIDO: FOSADO
NOMBRE: MARIA ISABEL
SEXO: F
NACIONALIDAD: ESP
FECHA DE NACIMIENTO: 21 08 1963
DNI: A0Y139258
VALIDO HASTA: 20 09 2023

ESPAÑA

VFM

DNI NÚM.
33258685H

Maria Isabel Varela



LUGAR DE EMISIÓN: LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA: GALICIA
P. COBISA
NOMBRE DEL EMISOR: JOSE / MARIA
DIRECCIÓN Y DISTRITO
CALLE: MARANTES - TORRE 13
CÓDIGO DE BARRAS: SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA: GALICIA
CÓDIGO DE BARRAS: 15771L6D1

IDESPA0Y139258833258685H<<<<<<
6308214F2309202ESP<<<<<<<<<<<7
VARELA<FOSADO<<MARIA<ISABEL<<<

105624400

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional encon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro 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) Paro Cardiorrespiratorio

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Insuficiencia Respiratoria

Debido a/Debido a

(c) Fallo multiorganico

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Infeccion Respiratoria

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Insuficiencia Cardiaca

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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 MARÍA GIOMAR FOSADO COUSELO , con documento identificativo DNI, 33143926Y según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 18 DE MAYO DE 2025 a las 09:45 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 19 DE MAYO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/05/2025 13:57

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:A5kh-QC7&-p6k9-M3&k

