

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

JOSEFA CARBALLO RODRIGUEZ

ST:241
SC:162

Fecha de fallecimiento

14 Mayo - 2025

Domicilio

4 Conxo - SANTIAGO (Arch. Ferrol)

Teléfonos:

620 98 58 12 (CONCEPCIÓN)
E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-O	Medida	1'80 995'00
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep. Libro	NO 640 r 54
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		107
10 EMB. 16	Prensa	NO.	
	Radio	NO.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO.		
Turismo	805 id. Recoger 16 ^{da} en Conxo		46
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza		Personal	129'50
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	CAPILLA COMPLETA		151
Incineración	DIENES (1715)	Urna: NO (SAN FERNANDO)	351
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral: Don MANUEL (Conxo)	
Flores	491 Que Flores Bandas: SIN CANTA.		100'00
X Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			49'60

NO SE RECIBEN FLORES

73'50

FALLECIDO: Nombre JOSEFA CARBALLO RODRIGUEZ D.N.I. Nº 34423249T
id. de los padres EVARISTO Y CONCEPCIÓN
Naturaleza CASTRO CALDEIAS Provincia ORENSE
Día, mes y año de nacimiento 7. OCTUBRE - 1927
Profesión Estado VIUDA Domicilio AVDA FERROL, 7-3ºA.
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 8¹⁵ horas del día 14 de MAYO de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN EN CREMATARIO COMPLETO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo 6 ; Página
DECLARANTE D. MARÍA CONCEPCIÓN ALVAREZ CARBALLO (Hija) D.N.I. 34606249N
domiciliado en EL MISMO

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



Josefa Corbal

Ministerio del Interior

EQUIPO EQUIPO 32511A6D1

IDESP3423249T6<<<<<<<<<<<<
2710073F9912315ESP<<<<<<<<<2
CARBALLO<RODRIGUEZ<<JOSEFA<<<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

 **REINO DE ESPAÑA**

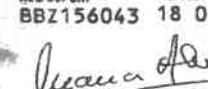
APELLIDOS / APELLIDOS
ALVAREZ
CARBALLO

NOMBRE / NOME
MARIA CONCEPCION

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
F **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
01 05 1951

NÚM. DOCUMENTO **VALIDEZ / VALIDADE**
BB2156043 **18 07 2026**

 **075008**

DNI **34606249N**

DOBCELLO / DOBCELLO
 AVDA. DE FERROL 7 P03 A
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA

 EQUIPO / EQUIPO
 15771L601

 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 CASTRO CALDELAS
 OURENSE
 HUGA DE / FILLOA DE
 ARGIMIRO / JOSEFA

IDESPBBZ156043834606249N<<<<<
5105014F2607182ESP<<<<<<<<<5
ALVAREZ<CARBALLO<<MARIA<CONCEP



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105694897

Nº Certificado/Nº certificado

826947
DR. RICARDO VALDES
BERMEJO 15/15062321

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña.
D. / Dña.

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

con el número
co número

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

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Ano

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

34423249-T

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

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro 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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

INSUFICIENCIA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

INSUFICIENCIA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

CLAUDIATORIA CONGESTIVA DEFECTIVA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Días

Meses

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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 tráfico

No/Non

Sí/Sí

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Sí

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSEFA CARBALLO RODRÍGUEZ, con documento identificativo DNI 34423249T, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 14 de MAYO de 2025, a las 08:15 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 15 de MAYO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/05/2025 10:54

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:\$hKu-rX&8-tQQm-zXxa

