

OTROS CONCEPTOS

182 Anaya 1100. **PAGADO** 1100. TPV 800. 623

1808 1808. **PAGADO** 1808. 1808 1808. 624

1808 1808. Con cargo Roman, Mercedes y Tuv TPV 1808. 629

1808 1808. Con cargo Roman, Mercedes y Tuv TPV 1808. 629

Te queremos; Tu hijo - hijo pichón,
muere en mi corazón Tu esposa

Hijo: Muere en nuestro corazón

56-326
57-235
58-158

FALLECIDO: MARIA SNES ALEJANDRO ALVAREZ
Fecha de fallecimiento 9 MAYO 2025
Domicilio LA ROSALEDA / SANTIAGO DE CHILE, 4

Teléfonos: 646.450.881 MIGUEL CHILLO E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-0</u>	Medida <u>19</u>	
Capilla ardiente <u>SALA CERVANTES</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>LA ROSALEDA - COMPLEJO ARISTOC</u>		
Prensa <u>1600</u>		
Radio <u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento <u>1500</u>		
Turismo <u>1500</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Santiago</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>COLUMBARIO SAN FERNANDO</u>	
Iglesia	<u>Capilla completo</u>	
Incineración <u>Si</u>	Urna <u>S. FERNANDO (anulado)</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>9. 10. 11. (No pido)</u>	
Cantores <u>1600</u>	Funeral: <u>Juan V 103243</u>	
Flores	<u>Centro altar- Fv: Blanco: Tu esposa 143</u>	
	<u>Centro altar: Blanco y rosa: Tu hijo y P 143</u>	
	<u>Ramo: 6. 143: Tu hijo</u>	
	<u>Esqueleto en domicilio</u>	
☐ Sudario ☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario

Nombre MARÍA INÉS ALEJANDRO ÁLVAREZ D.N.I. N° 35206090-3
 id. de los padres Manuel y Eugenia
 Naturaleza A GRIETA Provincia Pontederro
 FALLECIDO: Día, mes y año de nacimiento 26. ABRIL - 1941
 Profesión _____ Estado CASADA Domicilio SANTIAGO DE CHILE, 4
1° B.T.F. SANTIAGO
 Fecha: 00:50 horas del día 9 de MAYO de 2025
 Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL LA ROSALDA
 Cementerio CRANITORIO CONRADO ARAUJO Ayunt.º SANTIAGO
 Cónyuge: _____ Nombre _____
 LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
 DECLARANTE D. Jesús Miguel Rivas Alejandro (Hijo) D.N.I. 33266514 G
 domiciliado en el mismo
 L SEÑOR
 D/ña. MARÍA INÉS ALEJANDRO ÁLVAREZ (TE QUEREMOS)
 falleció en (MAESTRA JUBILADA) en el día de 9/5/25 a los 84 años
 confortado con los Auxilios Espirituales _____
 Su esposo/a VÍCTOR RIVAS CRIADO
 Hijos BLAS, MIGUEL Y VICTORIA RIVAS ALEJANDRO
 Hijos políticos BELEN SANTOS, ELISA VARENA, JAVIER CARRERO
 Padres _____
 Abuelos NICOLÁS ANTON, ALEJANDRA, BLAS, NICOLÁS, GUILLERMO
 Padres políticos Y VÍCTOR.
 Hermanos NO
 Hermanos políticos : PEDRO RIVAS, ISABEL PÉREZ y FRANCISCA GRANDE
 Nietos _____ Bisnietos NO Tios _____ Sobrinos si Primos si
 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
**ALEJANDRO
ALVAREZ**
NOMBRE / NOME
MARIA INES
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
26 04 1941
NUM SOPORT
BKZ102893 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999
Maria Ines Alvarez **527360**
DNI 35206090J

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SANTIAGO / CHILE 4 P01 F
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A CAÑIZA
PONTEVEDRA
HIJOS DE / FILLOS DE
MANUEL / EUGENIA

IDESPBKZ102893735206090J<<<<<<
4104261F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
ALEJANDRO<ALVAREZ<<MARIA<INES<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**RIVAS
ALEJANDRO**
NOMBRE / NOME
JESUS MIGUEL
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
14 10 1965
NUM SOPORT
109417 VALIDEZ / VALIDEZ
11 11 2030
Jesús Miguel Rivas **331200**
DNI 33266514G

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SANTIAGO CHILE 4 P01 F
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
27421A6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A CAÑIZA
PONTEVEDRA
HIJOS DE / FILLOS DE
VICTOR / INES

IDESPBNG109417633266514G<<<<<<
6510145M3011113ESP<<<<<<<<<<<<6
RIVAS<ALEJANDRO<<JESUS<MIGUEL<

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613243

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

ISABEL ACEVEDO MIRANDA

SANTIAGO, CORUÑA

HM LA ROSALEDA.

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

15/5/2433

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

MARTINES

ALEJANDRO

ÁLVAREZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día
Día 26Mes
Mes 04Año
Año 1941

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

35206090-J

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

00:50

Día
Día 09Mes
Mes 05Año
Año 2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
AñosCausas intermedias ³ / Causas intermedias ³

Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
AñosCausa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

Debido a/Debido a

(d) BRONCONEUMONÍA

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵Horas
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 tráficoNo/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente laboral

Sí/Sí ☐

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 INÉS ALEJANDRO ÁLVAREZ, con documento identificativo DNI 35206090J, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 9 de mayo de 2025, a las 00:50 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 , 9 de mayo de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/05/2025 14:10

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:nqe5-wV6F-JsZH-UZVT

