

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (var 2): EOLUS CON CARICO COMPANEROS
 DE MAEIA. web

FTA.

FALLECIDO: Mercedes Fandino Fandino

Fecha de fallecimiento 25-6-2015

Domicilio H. Clinica / Montero N° 39 P4A

Teléfonos: E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	1110
Capilla ardiente	TOURAL	640 + 54 + 28 = 722
Gestión funeraria	Si ☒ Libro ☒ Sala Prep. Si ☒ Tramitación UUV ☐	173
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO	107
Prensa	NO	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. SAE AL TANATORIO	3
Certificado médico	☒ Si ☒ Registro Civil SANTIAGO	129'50
Carroza	Personal	151
Ayunt.º: Sepultura	Incinerado Complejo	350 9'70
Iglesia	Capilla de Complejo	
Incineración	Si ☒ Urna: BASICA	
Presencia	☒ Si ☐ NO Destino: custodia familiar	60'00
Cantores	NO	95
Flores	Cantero 24.00 Caja P. Caja TV Familiar	
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		34'70 34'70 73'50

FALLECIDO: Nombre Mercedes Fandino Fandino D.N.I. N° 3306809311
id. de los padres Antonio - Mercedes
Naturaleza Santiago Provincia Cauque
Día, mes y año de nacimiento 12.7.1935
Profesión 39 PYA - Santiago Estado Divorceda Domicilio Montero Nio

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 25 de junio de 2025
Domicilio LI. clinico
Cementerio Incinerada Compleje Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Mercedes Fandino Fandino L SEÑOR

falleció en C/ Montero Nio 39 - Santiago en el día de 25-6-2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Maria y Marta Valero Fandino

Hijos políticos Paul Fleming

Padres cielos: Adela - María, Miquela María Valero - Antonio

Abuelos Marta Bravo Valero: / Meto política David Casas.

Padres políticos Bismiel: Jaja y Temo.

Hermanos 1ª Esperanza Fandino Fandino

Hermanos políticos 10.

Nietos políticos Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos 2r Primos 2r

y demás familia. - Conducción _____

Funerales viernes 12:

en la iglesia de Compleje Apostol.

CASA MORTUORIA: Compleje Apostol

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
FANDINO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
FANDINO

NOMBRE / NOME
MERCEDES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
12 07 1935

IDESP
ASB130748

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

FFM

DNI NÚM.
33068643W

Mercedes Fandino



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / MERCEDES

DOMICILIO / DOMICILIO
C. MONTERO RIOS 39 P04 A

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASB130748033068643W<<<<<<<
3507120F9901018ESP<<<<<<<<<<<<3
FANDINO<FANDINO<<MERCEDES<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
VALERO FANDINO

NOMBRE / NOME
MARIA ESPERANZA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
11 08 1966

NUM. SPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BJA106705 25 03 2029

390912



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. FREI ROSENDO SALVADO (DE) 0016 P05 C

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BOGOTA

COLOMBIA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
EDUARDO / MERCEDES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBJA106705133282784J<<<<<<<
6608110F2903253ESP<<<<<<<<<<<<6
VALERO<FANDINO<<MARIA<ESPERANZ

SOLICITANTE



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613721

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. PABLO CEPEDA ILLOBRE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina y Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

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

1 5 1 5 1 4 2 2 2

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MERCEDES

1º Apellido del fallecido/a:

FANDINO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

FANDINO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12

Mes 07

Año 1935

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33068643-W

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 23 : 50

Día 25

Día 25

Mes 06

Mes 06

Año 2025

Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular
Domicilio particular ☐Centro hospitalario
Centro hospitalario ☒Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo
Lugar de trabajo ☐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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FALLO MULTIORGÁNICA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA DE CAVIDAD ORAL

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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
Accidente de tráficoNo/Non ☒
Sí/Si ☐Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒
Sí/Si ☐Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día 00

Mes 00

Año 00 00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

Firma del médico
Simatura do médico

Pabb

Horas Días Meses Años

debido a

↓

Horas Días Meses Años

debido a

			2
Horas	Días	Meses	Años

debido a 2
 ↓
 Horas Días Meses Años

Horas
 Días
 Meses
 5 Años

☒ ☐
Horas Días Meses Años

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

4 5

debido a

Horas Días Meses Años

devido a

□ □	□ □	□ □	□ 2
Horas	Días	Meses	Años

debido a Horas Días Meses Años 2

Horas	Días	Meses	Años

Horas *Días* *Meses* *Años*

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MERCEDES FANDIÑO FANDIÑO con documento identificativo DNI 33068643W , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 25 de junio de 2025, a las 23:50 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 , 26 de junio de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
26/06/2025 11:17

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:HT4a-NDFp-C6qX-2JsP

