

~~FAL~~
95%

WCD NW,
A GUINCE
- 2025
iAGC

FALLECIDO: JUAN PABLO

16- Julio- 2025

Living - Santiago

E-mail: 69 Irene

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-O	Medida SIN CARGA / SIN CARGO 780
Capilla ardiente	TOURAL Sala Prep. Si Libro NO	640 + 54
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	107
Prensa	(NO)	
Radio	(NO) PLACA ACERO →	155
Recordatorios fúnebres / tarjetas	(NO)	
Ómnibus acompañamiento	(NO)	
Turismo	id.	
Certificado médico	Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza	— FAMILIA. Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura	• INIERRO URBANO	
Iglesia	CHAYAL DOCUMENTACIÓN DON GONZALO (PAROQUE) VIERNES 18 A LAS 16:00 (AVISADO)	150
Incineración	Urna: BÁSICA + MINIO JORNAL	351
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	9070 + 3220
Cantores	Funeral:	
Flóres	FLORERÍA 12 ROSAS DULCES: TO ESPERAR E HIRIR • 80 (ENCIMA CADA) A TUA DONA E FILLOS FLORERÍA 36 ROSAS ROSAS: A TUA FAMILIA • 135	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

(binding) 659.802 659 Examinin

ipadutha@gmail.com

55, 55

FALLECIDO: Nombre JUAN MANUEL GARCIA GUIANCE D.N.I. N° 44816906A
id. de los padres DANIEL Y MARIA CARMEN
Naturaleza CARBALLO Provincia A CORUNA
Día, mes y año de nacimiento 14. MAYO - 1977
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio AVDA. SALAMANCA, 3-4º
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 15 horas del día 16 de JULIO de 20 25
Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO
Cementerio CREMACIÓN EN COMPLEJO FUNERARIO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. IRENE REY HERNÁNDEZ (ESPOSA) D.N.I. 44806276E
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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
**GARCIA
GUIANCE**

NOMBRE / NOME
JUAN MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
14 05 1977

NUM DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
B6J108063 20 11 2027



DNI 44816906A **187968**

IDESPBGJ108063044816906A<<<<<
7705142M2711209ESP<<<<<<<<<<6
GARCIA<GUIANCE<<JUAN<MANUEL<<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

44806276E

DNI 44806276E

APELLIDOS/APELIDOS
REY
HERNANDEZ

NOMBRE/NOME
IRENE

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACEMENTO
F ESP 16 09 1976

EMISIÓN/EMISIÓN VALIDEZ/VALIDEZ
19 09 2023 19 09 2033

NUMA SOPORTE
CGD124656

344704

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

IDESPCGD124656544806276E<<<<<<
7609169F3309195ESP<<<<<<<<<<3
REY<HERNANDEZ<<IRENE<<<<<<<<<<

105464173

Nº Certificado/Nº certificado



Colegio de Colexio de



D./Dña. EVA SANMARTÍN MANTIVAN FUENCENCIADA
 D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en A CORUÑA, co número
 y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151510047
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JUAN MANUEL
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: GUIANCE
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 14 Mes 05 Año 1977
 Data de nacemento Día Mes Ano
 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 54816906-A
 Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 15:54 Día 16 Mes 07 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora: minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA
 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

(c)
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) GLIOBLASTOMA GRADO 4 ONS
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
 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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/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 JUAN MANUEL GARCÍA GUIANCE , con documento identificativo DNI, 44816906A según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 17 DE JULIO DE 2025 a las 15:54 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 17 DE JULIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
17/07/2025 11:29

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:h3MB-yzhF-b9bb-zKe8

