

OTROS CONCEPTOS

1. ~~Corona R. Blancas~~ "Tus hermanas y hermanos" 630019466 •
 Centro C 40 RB. Tus hermanas y hermanos del Centenario •
 10 us Dos de Santiago (Am) •
 it. 18 RB. "Tus amigos José Manuel y Mabel" "TPV" •
 20 us F.V (212154): Asociación Profesional de Loteados de WEB •
 20 us F.V (Med 1) Vase y César • WEB •
 20 us F.V (Med 2) RBC BINGERS • TPV •
 Centro calder 40 RB Familia Jorge • TPV •
 20 us 24 RB: LAS AMIGAS DE TU HIJA AUT/IA • TPV •
 20 us 18 RB: Con todo nuestro cariño y afecto, tus compañeros •
 de Calatayud • WEB •
 Centro 18 RB: Tu Familia de BARCELONA • WEB •
 20 us 50 RB: Asociación Xuridica Xesal • WEB •
 Centro 14 RB: AMIGAS DE TROV • TPV •
 20 us calder 40 RB Familia Jorge TPV •
 20 us 18 RB: ROSAS BLANCAS cinco TPV •

FALLECIDO: José Vicente - Allarín-Alejandro 21.384
 Fecha de fallecimiento 9-Agosto-2025 21.384
 Domicilio H. Clinica - Vigoreros
 Teléfonos: 662 327 659 - Antia (hija) E-mail: 630019466 Loci

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-0	Medida 1,90	
Capilla ardiente Complejo Prateras	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Hospital- Complejo		
Prensa Carroza Had 2		
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañar No		
Turismo Recoger en Casa 17:40h.		
Certificado médico Si	Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura Boisaca	Depult: 2179.	
Iglesia Capilla Complejo		
Incineración Si	Urna: Básica	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores No	Funeral Juan Ventura	
Flores Corona R. Blancas "Tu Esposa"		
Corona R. Blancas "Tus hijos, hijos políticos y nieto"		

☒ Sudario ☒ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre José Vicente Alvarino Alejandro D.N.I. N° 33218652-11
id. de los padres José y Dolores
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 13-Abril-1955.
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Finca Rosendo Elvado N°13
6°

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 9 de Agosto de 2025
Domicilio Hospital Clínico - Urgencias
Cementerio Cemeterio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. José Vicente Isidoro Alvarino Alejandro EL SEÑOR
(Vecino de Santiago)

falleció en _____ en el día de 9-8-2025 a los 70 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria Teresa Pereira Lorenzo
Hijos Antia y Teresa Alvarino Pereira

Hijos políticos Alejandro Santos

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Pablito

Nietos _____ Bisnietos No Tíos No 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



FALLECIDO



COPIA DO
15381A6D1

COLORADO COLORADO
RUA. MANUEL AZAÑA 0001 P10 D
BURGO
CULLEREDO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FILHA DE / FILHO DE
JOSÉ VICENTE / MARIA TERESA

IDESPCGP183994545908531W+
9111059F3311075ESP<<<<<<
ALVARINO<PEREIRA<<ANTIA<

SOLICITANTE (HIJA)



https://certificados.cgcom.es

7BFN402IW5

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

103879275



Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

153808781

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. M^a Andreína Guisasa Méndez

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Santiago de Compostela

, con el número

, co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE VICENTE

1º Apellido del fallecido/a:

ALVARINO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ALEJANDRO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33218652-M

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

11:35

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

11:35

Día

Mes

Año

¿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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) CÁNCER DE COLON ESTADIO 4

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

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

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Año

En Santiago de Compostela, a 09 de agosto

de 2025

Firma del médico

Sinatura do médico

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcurridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSE VICENTE ALVAREZ ALEJANDRO
a defunción de don/a
ocurrida a las 11:35
ocorrida ás

horas del día 09
horas do día

de 08 de 2025
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 09 de 08
O de

de 2025
de

(El Jefe)
(O xefe)

A LETNADA



