

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: CARMEN GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Fecha de fallecimiento 4 DE AGOSTO DE 2025

Domicilio C/EDUARDO DONALD, 28 - SANTIAGO

Teléfonos: 638842439- ADELA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1 CRISTAL	Medida 1'90	
Capilla ardiente X EDUARDO DONALD	Sala Prep. No	Libro No
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado		
MARTES 17:30	Prensa No	
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico X Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza X Si	Personal X Si	
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca Sep. 8 (Nuevo Lópida)	Móviles 11:00 h.
Iglesia X CAPILLA COMUNIDAD		
Incineración X MARTES 18:30	Urna X BÁSICA	
Presencian X Si ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral:	
Flores	CENTRO F.V. (BLANCO): COMUNIDAD RELIGIOSA Y FAMILIA (MOD. 1)	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

25-8-21
SC.257
MADRES FRANCISCANAS

FALLECIDO: Nombre CARMEN GONZÁLEZ ÁLVAREZ D.N.I. N° 29945705-G
id. de los padres EUARISTO Y CARMEN
Naturaleza OURENSE Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 23 DE MAYO DE 1924
Profesión Estado SOLTERA Domicilio C/EDUARDO PONDAL, Nº28
SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 21:26 horas del día 04 de AGOSTO de 2025
Fallecimiento: Domicilio C/EDUARDO PONDAL, 28 - SANTIAGO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. INMACULADA OLGA GARCÍA ASOREY (.....) D.N.I. 32356255-G
domiciliado en C/EDUARDO PONDAL, 28 - SGO (A CORUÑA)

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

y demás familia.- Conducción

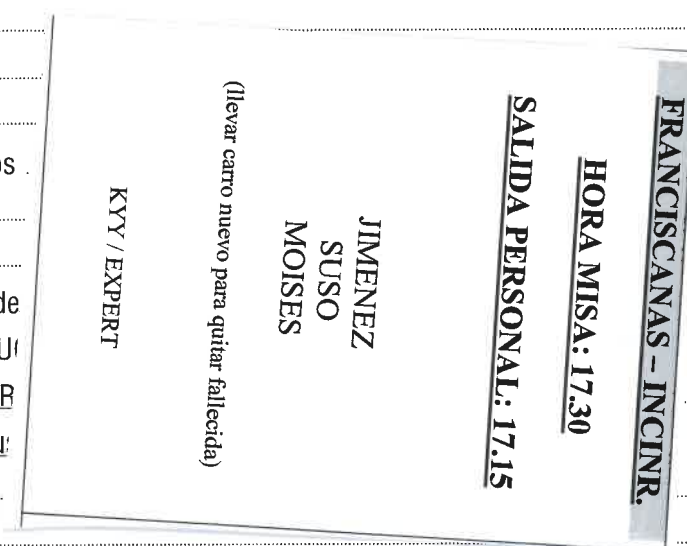
Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUARIA

(SI / NO) SE R

Nota: Si hay servicio de ómnibus



Primos

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIO DE
ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105594498

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE AD./Dña.
D./Dña.

PAULA CABANERAS PAULA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
y con ejercicio profesional enSANTIAGO COMPOSTELA (A CORUÑA)
PAC SANTIAGO.Código actual
Código actualNº de inscripción
Nº de inscripción

151512090

Nº de inscripción
Nº de inscripción

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

GONZALEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ALVAREZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 05

Año 1924

Sexo:

Varón

Mujer ☒Documento
de identidad:☒D.N.I.
D.N.I.Número:
Número:

29945705-G

Documento
de identidad:Pasaporte
PasaporteNúmero:
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 defunciónHora : minutos
Hora : minutos

21 : 26

Día 04

Mes 08

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 (ver instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DISFAGIA

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) DEMENCIA

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
Días
Meses
Años

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practícouse 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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

(Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?)

SI/ Sim ☐ No/ Não ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

(Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração)

SI/ Sim ☒ No/ Não ☐

Incineración condicionada por./Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTIAGO DE a 4 de AGOSTO de 2025
En COMPOSTRA a de de

Firma del médico
Assinatura do médico

P. CABANERAS
21/11/2020

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa inmediata y se termine por la causa inicial o fundamental, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de secuencia lógica, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan sólo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

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

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de secuencia lóxica, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermedad ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermedade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

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



Carmen Garza

Ministerio del Interior

29945705 - G

IDESP29945705G1<<<<<<<<<<<<<
2405230F9912315ESP<<<<<<<<<<2
GONZALEZ<ALVAREZ<<CARMEN<<<<<

Fallecida



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

04-28517

DNI 32356255Q

570968

DOMINIO
C. FUENTE CHICA 17 PB
MADRID
MADRID

28391Y601

LUGAR DE NACIMIENTO
LALÉN
PONTEVEDRA

HUJO A DE
BALDOMERO / DANIELA

IDESPBM168817632356255Q<<<<<
4302034F9901018ESP<<<<<<<<<5
GARCIA<ASOREY<<INMACULADA<OLGA

Solicitante



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, SUPERIORA RELIGIOSAS TERCARIAS FRANCISCANAS DIVINO PASTOR.

ha satisfecho la cantidad de cuatrocientas cincuenta. pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de propiedad de la sepultura en tierra de tercera clase del Cementerio municipal de Boisaca número 8, 11 y 12 .--.....

Por tanto, se concede a Superiora Religiosas Terciarias Franciscanas Misioneras Divino Pastor.

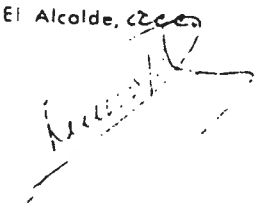
el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el once de Julio de mil novecientos sesenta y uno. .--.

con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio del Libro correspondiente.
Palacio municipal de Santiago de Compostela, a cuatro de Agosto
de mil novecientos sesenta y uno. .--.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

El Alcalde, 

El Secretario, 

Título de propiedad de la sepultura en TIERRA de TERCERA
clase del Cementerio municipal de BOISACA
señalado con el número OCHO, ONCE Y DOCE (8, 11 y 12). .--.



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y HACIENDA



Agencia Tributaria
www.agencia tributaria.es

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

Número de Identificación Fiscal Definitivo

R1500436I

Denominación **CDAD DE MAYORES FRANCISCANAS MISIONERAS DE LA MADRE DEL**

Razón Social **DIVINO PASTOR**

Anagrama Comercial:

Domicilio **RUA EDUARDO PONDAL (DE), NUM. 28**

Social **15702 SANTIAGO DE COMPOSTELA - (CORUÑA, A)**

Domicilio **RUA EDUARDO PONDAL (DE), NUM. 28**

Fiscal **15702 SANTIAGO DE COMPOSTELA - (CORUÑA, A)**

Administración de la AEAT **15079 SANTIAGO**

Fecha N.I.F. Definitivo: **16-11-2020**

Código Electrónico:

D14A9C49BF659BEC

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 transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 falecemento, 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO
la defunción de don CARMEN GONZÁLEZ ALVAREZ
a defunción de don/a CARMEN GONZÁLEZ ALVAREZ
ocurrida a las 21:26
ocorrida ás 21:26

horas del día 4
horas do día 4
de AGOSTO de 2025
de AGOSTO de 2025

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 DOCE

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

sean las DOCE veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de SANTIAGO

A 5 de AGOSTO
O 5 de AGOSTO
de 2025
de 2025

(El Juez) LAT
(O xuíz) LAT



