OTROS CONCEPTOS

ENCRO (Var. 2) PAGADO VÁZQUEZ VARELA TPV S.1493
ENCRO (18 R. BR) PAGADO TPV S.1491
ENCRO (18 R. BR/RI): TUS HERMANOS Y HERMANAS
PAGADO TPV S.1490
ENCRO (Var. 1) PAGADO IBERIA web S.1494

1427

FALLECIDO: Isabel Mallo Iglesias (web)

ST- 531

Fecha de fallecimiento 20 Octubre 2025

Domicilio H. Chuco Saulhaso

Teléfonos: Jesús (hijo) 649 023 645 E-mail:

PREVENTIVA 38002 POL: 01-14260257

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida 1'90	611'50
Capilla ardiente Praterías Sala Prep. Si Libro Si	540/54/26'25
Gestión funeraria Sí ☐ Tramitación UUVV	173
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO	104
Prensa ~~Correo 3~~	375
MARTES 12:00 Radio ~~Radio~~	114'32
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo ~~Id.~~ 11'30 Casa Sacerdotal	46
Certificado médico Si ~~Registro Civil~~: SANTIAGO	3
Carroza 2 Personal	
~~Ayunt.º~~: Sepultura Boisaca Sep 6318 ~~Pinelo~~	150
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	151
Incineración Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	70
~~Cantores~~ FELISA Funeral: ~~D. Victor~~	~~60~~ (114064)
Flores 1 CORONA R. BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS POLÍTICAS	143
1 CENTRO ENCIMA FÉRETRO: TUS NIETOS	70
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	27'10 27'10

~~Esquela domicilio~~

FALLECIDO:

Nombre Isabel Mallo Iglesias D.N.I. Nº 33199075-S

id. de los padres Domingo y Juana

Naturaleza Santiago Provincia A Coruña

Día, mes y año de nacimiento 8 Noviembre 1947

Profesión Estado Viuda Domicilio C/CARLOS MASIDE, Nº16-3ºIZQ SANTIAGO DE COMPOSTELA

Fallecimiento:

Fecha: 00:15 horas del día 20 de OCTUBRE de 2025

Domicilio H. Clínico Santiago

Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. ISABEL MALLO IGLESIAS

(VIUDA DE JESÚS POMBO PEREZ) (VECINA DE C/CARLOS MASIDE - SANTIAGO)

falleció en en el día de 20/10/25 a los 77 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos JESÚS Y FERNANDO POMBO MALLO

Hijos políticos ÁNGELES FRANQUEIRA Y KATY VÁZQUEZ

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos ~~MARIANA~~, MARÍA, PURIFICACIÓN, JOSÉ, PABLO(†) Y BENITO(†) MALLO IGLESIAS

Hermanos políticos SI

ALEJANDRO, ICÍA Y BRAIS

Nietos Bisnietos 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 / APELIDOS
MALLO
IGLESIAS

NOMBRE / NOME
ISABEL

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
08 11 1947

NUM SOPORT
BNE112391

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

758400

DNI 33194075S

DOMICILIO / DOMICILIO
C. CARLOS MASIDE 16 P03 IZ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
DOMINGO / JUANA

IDESPBNE112391133194075S<<<<<<
4711085F9901018ESP<<<<<<<<<<<4
MALLO<IGLESIAS<<ISABEL<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

BDG152573

APELLIDOS / APELIDOS
POMBO
MALLO

NOMBRE / NOME
FERNANDO

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
18 08 1982

NUM SOPORT: BDG152573
VALIDEZ / VALIDEZ: 01 02 2027

DNI 44832727T

877184

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CARLOS MASIDE (DE) 0001 P01 ES
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

TOMO / TOMO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS / ISABEL

IDESPBDG152573544832727T<<<<<<
8208189M2702010ESP<<<<<<<<<<<8
POMBO<MALLO<<FERNANDO<<<<<<<<<

2. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado/a del Registro Civil
2. Datos da inscrición. A cubrir polo Encargado/a do Rexistro Civil

2.1 Registro Civil nº: / *Rexistro Civil nº:*

Provincia: / *Provincia:*

Municipio: / *Concello:*

Fecha de inscripción: / *Data de inscrición:* Día / *Día* Mes / *Mes* Año / *Ano*

Tomo numérico / *Tomo numérico* Tomo alfabético / *Tomo alfabético* Página / *Páxina* Vuelta / *Volta*

Sello del Registro Civil
Carimbo do Rexistro Civil

DOCUMENTO PROTEGIDO POR EL SECRETO ESTADÍSTICO — INE — DOCUMENTO PROTEXIDO POLO SEGREDO ESTATÍSTICO

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de defunciones del Registro Civil que figuren tanto en el Certificado Médico de Defunción como en el Boletín Estadístico serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Os datos recollidos no Libro de Inscrición de defuncións do Rexistro Civil que figuren tanto no Certificado Médico de Defunción como no Boletín Estatístico seranlles transmitidos aos Concellos para dar de baixa o falecido no Padrón Municipal de Habitantes (artigo 64 do Regulamento de Poboación e Demarcación Territorial das Entidades Locais) e no Censo Electoral.

Así mesmo poderanlles ser transmitidos aos organismos públicos que o soliciten para actualizar os seus rexistros administrativos (Encomenda de xestión da Secretaría de Estado de Xustiza ao Instituto Nacional de Estatística en materia de transmisión de datos informatizados das inscricións de defuncións practicadas nos Rexistros Civís).

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Natureza, características e finalidade

O Movemento Natural da Poboación é o reconto dos nacementos, matrimonios e defuncións que se producen no territorio español nun determinado ano.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Lexislación

Os Encargados do Rexistro Civil remitiranlle ao Instituto Nacional de Estatística, a través das súas Delegacións, os boletíns de nacementos, abortos, matrimonios, defuncións ou outros feitos inscribibles (art. 20 do Regulamento da Lei do Rexistro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Segredo Estatístico

*Serán obxecto de protección e quedarán amparados polo **segredo estatístico** os datos persoais que obteñan os servizos estatísticos, tanto directamente dos informantes como a través de fontes administrativas (art. 13.1 da Lei da Función Estatística Pública do 9 de maio de 1989 (LFEP)). Todo o persoal estatístico terá a obriga de preservar o segredo estatístico (art. 17.1 da LFEP).*

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

Obriga de facilitar os datos

*A Lei da Función Estatística Pública establece a **obriga de facilitar os datos** que se soliciten para a elaboración desta Estatística.*

Os servizos estatísticos poderán solicitar datos de todas as persoas físicas e xurídicas nacionais e estranxeiras, residentes en España (art. 10.1 da LFEP).

*Todas as persoas físicas e xurídicas que faciliten datos, tanto se a súa colaboración é obrigatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa e dentro do prazo** ás preguntas ordenadas na debida forma por parte dos servizos estatísticos (art. 10.2 da LFEP).*

***O incumprimento** das obrigas establecidas nesta Lei en relación coas estatísticas para fins estatais, **será sancionado** de acordo co disposto nas normas contidas no Presente Título (art. 48.1 da LFEP).*

105697777

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de* — Sello/Carimbo

105697777

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

D./Dña. / *D. / Dna.* ADRIANO LAMA LÓPEZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A CORUÑA, con el número / *co número* [illegible]

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

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* ISABEL

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* MALLO

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* IGLESIAS

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* Día / *Día* 09 Mes / *Mes* 11 Año / *Ano* 1943 — **Sexo:** / *Sexo:* Varón / *Varón* ☐ Mujer / *Muller* ☒

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- ☒ D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 33194075-S
- ☐ 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* 00:15 Día / *Día* 20 Mes / *Mes* 10 Año / *Ano* 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***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) INFECCIÓN SARS-COV2, INSUFICIENCIA CARDÍACA Y RENAL — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) SEPSIS — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5] — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

¿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 tráfico* No/*Non* ☒ Sí/*Si* ☐ — Accidente laboral / *Accidente laboral* No/*Non* ☒ Sí/*Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* 20 Mes / *Mes* 10 Año / *Ano* 2025

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/ *Existe risco infeccioso?*
Sí/Si ☒ No/Non ☐
Enfermedad infecciosa/ *Enfermidade infecciosa* Infección SARS - CoV 2 - COVID -
Grupo/ *Grupo* I ☒ II ☐ III ☐
¿Posibilidad de incineración?/ *Posibilidade de incineración*
Sí/Si ☒ No/Non ☐
Incineración condicionada por:/ *Incineración condicionada por:*
☒ **Retirada de Marcapasos/** *Retirada de marcapasos*
☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/** *Tratamento con isótopos radioactivos*
☐ **Existencia de prótesis/** *Existencia de prótese*

En Santiago, a 26 de octubre de 2025
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

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 solo 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: ; Días: 45; 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 — Horas: 3; 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 — Horas: ; Días: ; Meses: ; Años: 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a — Horas: ; Días: ; Meses: ; Años: 2

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 — Horas: ; Días: ; Meses: ; Años: 5

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 — Horas: ; Días: ; Meses: ; Años: 10

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dicir, 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 Defunción.*

***Causa básica de defunción:** "Enfermidade 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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 excluíntes, é dicir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas: ; Días: 45; Meses: ; Anos:

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a — Horas: 3; Días: ; Meses: ; Anos:

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a — Horas: ; Días: ; Meses: ; Anos: 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a — Horas: ; Días: ; Meses: ; Anos: 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas: ; Días: ; Meses: ; Anos: 10

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas: ; Días: ; Meses: ; Anos: 5

Outras 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, separeas 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.

Estadística del Movimiento Natural de la Población
Estatística do Movemento Natural da Poboación
Boletín Estadístico de Defunción
Boletín Estatístico de Defunción

1. Datos de la defunción y del fallecido/a
A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

1. Datos da defunción e do falecido/a
Deberá ser cuberto polos familiares ou persoas obrigadas pola lei a declarar a defunción ou, no seu defecto, polo Encargado/a do Rexistro Civil

1.1 ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a? *Cal era a nacionalidade do falecido/a?*
☒ Española / *Española* ☐ Extranjera. Indique el país: / *Estranxeira. Indique o país:*
País: / *País:*

1.2 ¿Dónde nació el fallecido/a? *Onde naceu o falecido/a?*
☒ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació: / *En España. Indique a provincia e o concello onde naceu:*
Provincia: / *Provincia:* A CORUÑA
Municipio: / *Concello:* SANTIAGO DE COMPOSTELA
☐ En el extranjero. Indique el país: / *No estranxeiro. Indique o país:*

1.3 ¿Dónde residía el fallecido/a? *Onde residía o falecido/a?*
☒ En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente: / *En España. Indique a provincia e o concello onde residía habitualmente:*
Provincia: / *Provincia:* A CORUÑA
Municipio: / *Concello:* SANTIAGO DE COMPOSTELA
En el extranjero. Indique el país: / *No estranxeiro. Indique o país:*

1.4 Domicilio en España: *Domicilio en España:*
Tipo de vía: / *Tipo de vía:* CALLE
Nombre vía: / *Nome vía:* CARLOS MASLOE
Código postal: / *Código postal:*
Número: / *Número:* 16
Portal: / *Portal:*
Bloque: / *Bloque:*
Escalera: / *Escaleira:*
Planta: / *Planta:* 3
Puerta: / *Porta:* IZQ

1.5 ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a? / *Cal era o estado civil do falecido/a?*
☐ Soltero/a / *Solteiro/a* ☐ Casado/a / *Casado/a* ☒ Viudo/a / *Viúvo/a* ☐ Separado/a legalmente o divorciado/a / *Separado/a legalmente ou divorciado/a*

1.6 ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a? *Cal era a profesión, oficio ou ocupación principal do falecido/a?*
Marque la casilla del grupo más adecuado y descríbalo en la última línea *Marque a casa do grupo máis axeitado e descríbao na última liña*

- ☐ Fuerzas armadas / *Forzas armadas*
- ☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas / *Dirección das empresas e das administracións públicas*
- ☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales / *Técnicos e profesionais científicos e intelectuais*
- ☐ Técnicos y profesionales de apoyo / *Técnicos e profesionais de apoio*
- ☐ Empleados de tipo administrativo / *Empregados de tipo administrativo*
- ☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercios / *Traballadores dos servizos de restauración, persoais, protección e vendedores de comercios*
- ☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca / *Traballadores cualificados na agricultura e na pesca*
- ☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria / *Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, a construción e a minería, agás os operadores de instalacións e maquinaria*
- ☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores / *Operadores de instalacións e maquinaria e montadores*
- ☐ Trabajadores no cualificados / *Traballadores non cualificados*
- ☐ Estudiantes / *Estudantes*
- ☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar / *Persoas que realizan ou comparten as tarefas do fogar*
- ☒ Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala) / *Pensionistas/rendistas (Neste caso, marque tamén a casa do grupo correspondente á profesión, oficio ou ocupación exercida anteriormente e descríbaa)*
- ☐ Parados/as / *Parados/as*

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal
Descrición da profesión, oficio ou ocupación principal

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ISABEL MALLO IGLESIAS, con documento identificativo 33194075S, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 20 de OCTUBRE de 2025, a las 00:15 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 20 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
20/10/2025 16:03	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Secretaría de Estado de Justicia	ENCARGADO

RG:myQY-csks-Vg8A-2hgk