

OTROS CONCEPTOS

bro 18 R. Rojas: Tu cuñada Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp

bro 18 R. Rojas: Tu cuñada Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp
bro 18 rosas bl. Familia ~~Corina e hijos~~ Corina e hijos 981570723, efectivo recp

FALLECIDO: JOSÉ RODRIGUEZ RÍO

Fecha de fallecimiento 22 DE OCTUBRE DE 2025

Domicilio H. CONXO

Teléfonos: 659987909-MERCEDES E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 190	
Capilla ardiente QUINTANA Sala Prep. Libro SI		
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL CONXO - COMPLEJO		
Prensa JUEVES 16:30		
Radio JUEVES MIÉRCOLES		
Recordatorios funebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento No		
Turismo 16:10 id. RECOGER A JUAN EN CASA		
Certificado médico SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura NICHOLIBRE PINELO		
Iglesia SANTA MARIA DE FIGUEIRAS		
Incineración Urna: 60		
Presencia SI ☐ NO ☐ Destino CAMPANERO 50 (114224)		
Cantores JAVIER	Funeral: JUAN VENTURA 90 (114225)	
Flores CORONA ROSAS B.Y.R.: TU ES ROSA		
CORONA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS		
CORONA ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS Y NIETAS POLITICAS		
CENTRO ENCIMA CAJA: TUS BIENETOS (18 ROSAS)		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ RODRIGUEZ RÍLO D.N.I. N° 33 182 441 L
id. de los padres JOSÉ Y CELIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 DE JULIO DE 1940
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio CORREXINS, 15 - FIGUEIRAS
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 01:40 horas del día 22 de OCTUBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MERCEDES GÓMEZ CARRIL (ESPOSA) D.N.I. 33178369 - H
domiciliado en CORREXINS, 15 - FIGUEIRAS - SANTIAGO

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

FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CORREXINS FIGUEIRAS 15
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

15771L601

LEGAR DE RACHIMENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

PLAZA DE / PLAZA DE
JESUS / MERCEDES

IDESPBM0167392933178369H<<<<<<
4604288F9901018ESP<<<<<<<<<<<<3
GOMEZ<CARRIL<<MERCEDES<<<<<<<<<

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105623690

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSÉ MANUEL ABUELLO REY

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número

, co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

151514292

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

J O S E

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

R O D R I G U E Z

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

R I L O

Fecha de nacimiento

Día 04

Mes 07

Año 1940

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33182441-1

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

01:40

Día 22

Mes 10

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

01:40

Día

Mes

Año

¿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 traballo

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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA BRONCOA
SPIRATIVA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DETERIORO COGNITIVO AVANZADO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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



Núm. expediente: **20251022/027483**

Materia e procedimiento: **Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso Morte Natural)**

Oficina tramitadora: **OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.ª EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En **Santiago de Compostela** o **22** de **OUTUBRO** de **2025**.

Acreditada a defunción de D./D.ª **JOSÉ RODRÍGUEZ RILO**, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. **33182441L**, con último domicilio coñecido en **LUGAR CORREXÍNS, Nº. 14, FIGUEIRAS, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA, ESPAÑA**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **VINTEDOUS** de **OUTUBRO** de **DOUS MIL VINTECINCO**, ás **01:40** horas, ocorrida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.



