

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

St. 822
St. 636

FALLECIDO: Nombre José Antonio Nieto García D.N.I. N° 793100327
id. de los padres Manuel y Carmen
Naturaleza Tiempo Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 19-Diciembre-1973
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Rua de Mallo, 62 -
2º Izq. - Santiago
Fecha: 15:30 horas del día 18 de diciembre de 2025
Fallecimiento: Domicilio Rua De Mallo 62-2º Izq - Santiago
Cementerio Boisac Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

~~EL~~ SEÑOR
D/ña. José Antonio Nieto García
(Vecino de Mallo - Santiago)

falleció en _____ en el día de 18-12-2025 a los 51 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria Jesús Gómez Carballido

Hijos Aina Nieto Gómez

Hijos políticos _____

Padres Madre: Carmen García Casas (Viuda de Manuel Nieto Otero)

Abuelos Madre política: Manuela Carballido Pena (Viuda de Severino Gómez Arizares)

Padres políticos _____

Hermanos Javier Nieto García

Hermanos políticos María Jesús Chenel, Mónica Gómez y Mario Porto, Lorena Gómez y Gonzalo Castro,
Juan Gómez y Silvia Cerqueiro.

ahijados: Arón y Nora / sobrinos: ~~Joel~~ Joel y Jorge

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos Si Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

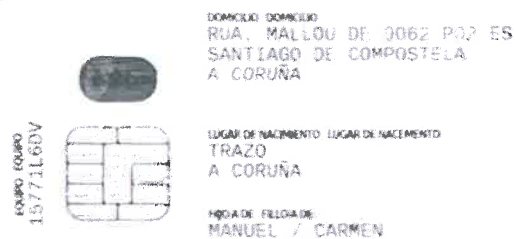
Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

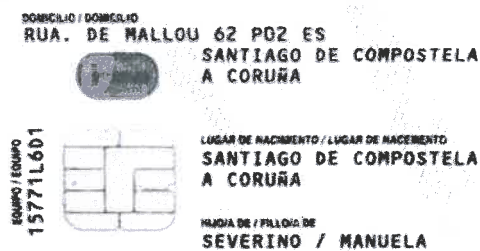
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



IDESPCKJ115260079310032Y<<<<<<
7312195M3511130ESP<<<<<<<<<7
NIETO<GARCIA<<JOSE<ANTONIO<<<<

FALLECIDO



IDESPBGW188178244810672W<<<<<
7607017F2805092ESP<<<<<<<<<8
GOMEZ<CARBALLIDO<<MARIA<JESUS<

SOLICITANTE (ESPOSA)



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **19** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JOSÉ ANTONIO NIETO GARCÍA que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 79310032Y según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **18** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 15:30 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.





Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105781361

Nº Certificado/Nº certificado

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

1515151510

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. M^a DEL CARMEN BECEIRO ABAD
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE ANTONIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: NIETO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: GARCIA
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 19 Mes 12 Año 1973
Data de nacemento Día 19 Mes 12 Ano 1973 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 79310032-Y
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 15:30 Día 18 Mes 12 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 15:30 Día 18 Mes 12 Ano 2025

¿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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CA COLON IV
Debido a/Debido a
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? No/Non
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 Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

