

OTROS CONCEPTOS

25-10
ST-65
SC-29
062000033796 12187
062000033796 12187
062000033796 12187

FALLECIDO: FRANCISCA CALO FERNANDEZ
Fecha de fallecimiento 28 DE ENERO DE 2026
Domicilio H. GIL CASARES
Teléfonos: 630 32 10 22 Jan E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	1043'40 732'38
Capilla ardiente	GRABADO 20 Sala Prep. S. Libro N.º	656 55
Gestión funeraria	S. ☐ Tramitación UUV	177
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO	109
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento	HORCAPASOS	74'20
Turismo id.		
Certificado médico	SI	3'30
Registro Civil:		132'70
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura		154
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APOSTOL	360 75'30
Incineración	SI Urna: Bríja Plata	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino CUSTODIA FAMILIA	
Cantores	Bela (enaya Juan) X Funeral: PACE CASIRO (Enaya Juan)	
Flores	FAMILIA	
	NO SE RECIBEN FLORES	50'95
		75'30

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre FRANCISCA CALO FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 76463142 X
id. de los padres FRANCISCO Y EVANGELINA
Naturaleza PORTO DO SON Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 DE NOVIEMBRE DE 1934
Profesión Estado VIUDA Domicilio CI REPÚBLICA ARGENTINA
11-3º H. SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 22:00 horas del día 28 de ENERO de 20 26
Domicilio HOSPITAL SIC CASARES - SANTIAGO
Cementerio CREMATÓRIO COMPLEXO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Fca. Calo Fdez. L SEÑOR "Pacucha"
(vda. Alejandro Pazos Vilaró)

falleció en en el día de 28/1/26 a los 91 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos sus hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales Viernes a las 12

en la iglesia de Cep. Guip/ Ap.

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO S. Obradoiro

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

105610549

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña. NORMA ORDÓÑEZ AGRADO

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

151511898

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FRANCISCA

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

CALO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

☒

D.N.I.

Número:

76463142-X

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

SANTIA GO

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro 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) INFECCION RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BRONCOASPIRACION

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse 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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 29 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a FRANCISCA CALO FERNÁNDEZ que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 76463142X según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 de enero de 2026** a las 22:00 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.



