

OTROS CONCEPTOS

EXTRA
no 18 R.B "Rubén y Carlota" (Benigno) 69817999470

FALLECIDO: PURIFICACIÓN NIETO CALVO.
Fecha de fallecimiento 20-ENERO-2026.
Domicilio HOSPITAL DE CONCHO RÍA DOS CABALOS N°3
Teléfonos: 698179947 (Benigno) E-mail: blucher.santag@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	X C1	Medida X 190.
Capilla ardiente	COMPLEJO RANERIAS Sala Prep X Si	Libro X Si
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X HOSPITAL CONCHO - COMPLEJO	
Prensa	17:35 X CORREO N°2 NIÉRCOCES.	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. recoger - Casas Somascos	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X SANTIAGO. Enterrar arriba.
Carroza	X Sepultura	Personal
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA SEP 2452 X Rinda	
Iglesia	CAPILLA? COMPLEJO.	
Incineración	—	Urna: —
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO.	Funeral: X Xingui Somasco. 1000 (12258)
Flóres	1 corona 40 R.B. "hermanos y hermanas Polite".	
	1 centro 18 R.B. "Sobrinos y Sobrinas Polite".	
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

Caros Carlos Nieto (H) o hijos
correo 2 1 centro, corona.
Retirado
Taxi
cura, capilla
cantor. no.

FALLECIDO: Nombre PURIFICACIÓN NIETO CALVO D.N.I. Nº 33.178.111-J
id. de los padres DANIEL / DOLORES
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25-DICIEMBRE-1940
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RÍA DOS CABALOS, Nº3
SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Fallecimiento: Fecha: 12:52 horas del día 20 de ENERO de 2026
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Beatriz Nieto Fdez (esposa) D.N.I. 33.290.757 M
domiciliado en Rúa do Atenas, 1-3 - 3º D - Stgo

D/ña. PURIFICACIÓN NIETO CALVO LA SEÑOR A (vecina de Rúa dos Cabalos -)
(Vite de Arriba - Santiago)
falleció en _____ en el día de _____ a los 85 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ~~Carmen Nieto Calvo~~ PEPE(+), Jesús(+), DANOLO(+) y Carmen Nieto Calvo

Hermanos políticos Si

Brsobrinos (Si)
Sobrinos Políticos (Si)

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

Nieto
Calvo
Purificación
F
ESP
R5 12 1940
ASL157982
01 01 9999

NCP

DNI NÚM.
33178111J

145728

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
MANUEL / DOLORES
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA DOS CABALOS 3
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASL157982333178111J<<<<<<<
4012254F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
NIETO<CALVO<<PURIFICACION<<<<<<

MINISTRO DE ESPAÑA

DNI 33290757M

NIETO
FERNANDEZ
BEATRIZ
F
ESP
23 10 2025 23 10 2035
CLS126206

145728

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ATENAS (DE) 0001 J P03 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJOS DE / FILLOS DE
JESUS / ROSA

IDESPCLS126206433290757M<<<<<<<
6910192F3510236ESP<<<<<<<<<<<<4
NIETO<FERNANDEZ<<BEATRIZ<<<<<<<

105966626

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de



D./Dña. SANTIAGO GONZÁLEZ LÓPEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA (CHUS)

e con exercicio profesional en

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

151513996

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de -> válida corrección

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PURIFICACION

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

MIGUEL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CALVO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 25

Mes 12

Año 1940

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33178111-5

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:52

Día 20

Mes 01

Año 2026

¿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 ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 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) MASA SOBREGINFECTADA

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) CARCINOMA EPIDERMÓIDE ESTADIO

Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas	Días	Meses	Años

¿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 de tráfico Sí/Sí ☐

 Accidente laboral No/Non ☒
 Accidente laboral Sí/Sí ☐

 Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐
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 21 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a PURIFICACIÓN NIETO CALVO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33178111J según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **20** de **ENERO** de **2026** a las 12:52 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.



