

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

SIMPL. 113

2do 18 casa bl. Tu hermana Castro y familia azer
3do 40 casa bl. Tu hermana Castro y familia azer
4to 18 casa bl. Tu amiga Carmen Vazquez o 227

FALLECIDO: PRUDENCIA GOMEZ MIEAZO
Fecha de fallecimiento 21 DE ENERO DE 2026
Domicilio H. CORZO - CHAVE DE CAROCCO - BASTAVALLES
Teléfonos: CISO54870 E-mail:
SF-30
ST-4 AMO

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90	
Capilla ardiente X BASTAVALLES 3	Sala Prep. Si Libro X Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X H. CORZO - TAN. BASTAVALLES		
X Prensas		
Prensa		
X Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas X SO		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura 3000	X PINELO	
Iglesia X SAN JUAN DE BASTAVALLES		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores ZR.	Funeral: ZR. 14d	X 140 (121412)
Flóres	CORONA 40 ROSAS: TU HIJO E HIJAS POLITICAS	
	CORONA 40 ROSAS: TUS NIETOS	
	CENTRO 112. BL. ENCIMA CADA TUS BISNIETOS	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre D.N.I. Nº
id. de los padres
Naturaleza Provincia
Día, mes y año de nacimiento
Profesión Estado Domicilio

Fallecimiento: Fecha: horas del día de de 20
Domicilio
Cementerio Ayunt.º

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo; Página

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

domiciliado en

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 Tios 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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
GOMEZ
MIRAZO
NOMBRE / NOME
PRUDENCIA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 05 1940
NÚM. SUPORTE
BHY168704
VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999
Prudencia Gomez **280960**
DNI 33160464F

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CHAVE CARBALLO BASTAVALES 24
BRION
A CORUÑA

15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / DOLORES

IDESPBHY168704833160464F<<<<<<<
4005162F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
GOMEZ<MIRAZO<<PRUDENCIA<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
VIQUEIRA
GOMEZ
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
17 07 1967
NÚM. SUPORTE
BNL124195
VALIDEZ / VALIDEZ
14 12 2030
Manuel Viqueira **630272**
DNI 33276034W

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BIDUIDO DE ABAIXO 56
AMES
A CORUÑA

15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
BENITO / PRUDENCIA

IDESPBNL124195333276034W<<<<<<<
6707172M3012143ESP<<<<<<<<<<<<<6
VIQUEIRA<GOMEZ<<MANUEL<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105695439

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

15/15/1080

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PRUDENCIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GOMEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NIRAZO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

16

Mes

Mes

05

Año

Año

1990

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

X

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

Número:

33160464-F

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:30

Día

Día

21

Mes

Mes

01

Año

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 instrucións na páxina 2)

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

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ICTUS ARTERIAL CERRAZAL MADOIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

1º QUIERDA CARDIOEMBÓLICO

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

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

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 de tráfico Si/ Si

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral Si/ Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

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 22 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a PRUDENCIA GÓMEZ MIRAZO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33160464F según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **21** de **ENERO** de **2026** a las 12:30 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.



