

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (var. 1) **PAGADO** TPV NO FCA
A BUENDA. TPV
ENCERO (var. 1) **PAGADO** Y FAMILIA
ENCERO (24 R. Ri.): TUS HERMANOS Y SOBRINOS
ARONA UNIDA (3) **PAGADO** CON CARILLO, COMPLETOS
DE **PAGADO** INVENCIÓN

FALLECIDO: **TESIS RODRIGUEZ DOMINGUEZ** **web** ST:45
Fecha de fallecimiento: **22-ENERO-2026**
Domicilio: **Pago de Celro 15 Padiñas de Arriba**
Teléfonos: **Montre 68647552 (Miza)** E-mail: **ALIANZA**
026022026

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida		
Capilla ardiente Praterias	Sala Prep. Si	Libro	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado DOMINICHO al Complejo			
VIERNES Prensa X Parque 123 1700 (Juntas avar) 9/10/2026 + placa ceniza			
Radio X Avenas			
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento —			
Turismo X id. 4 1/2 hrs (Tramitación en Casa de Cond-)			
Certificado médico Si	Registro Civil: Santiago		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura X PARADO MICH: 104 (Activa José Benito Vainig Fuelle al linero)			
Iglesia Capilla Complejo			
Incineración —	Urna: —		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino —		
Cantores X (3º-6º TREMOED)	Funeral: X D. Francisco - Armas		
Flores X Corona: tu Espira (Reje)			
	Corona: tus Hijos e Hijos Políticos		
	Corona: tus Nietos		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

FALLECIDO: Nombre JESUS RODRIGUEZ DOMINGUEZ D.N.I. Nº 33150728 T
id. de los padres JOSÉ / MANUELA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25 - DICIEMBRE - 1941
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio REGO DO CERO, 15 -
PARDIÑAS DE ABBIA - LARAÑO - STGO

Fallecimiento: Fecha: 18:35 horas del día 22 de ENERO de 2026
Domicilio su domicilio - LARAÑO - SANTIAGO
Cementerio LARAÑO Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ JORGE RODRIGUEZ VAZQUEZ (hijo) D.N.I. 33293502 S
domiciliado en Rúa Travesa, 10, 5º D - Lugo - Ames (A Coruña)

L SEÑOR

D/ña. JESUS RODRIGUEZ DOMINGUEZ
falleció en Casa Pardiñas de Abriba - LARAÑO en el día de _____ a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a FINA VAZQUEZ SEIJO
Hijos MONTSE y JORGE RODRIGUEZ VAZQUEZ
Hijos políticos JULIO MIGUEZ LEMOS

Padres NIETOS: XEILA y NOEL MIGUEZ RODRIGUEZ
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos MARUJA (F), ~~PEPE~~ MUCHA, CHELO (F), ROSA y JOSE RODRIGUEZ DOMINGUEZ

Hermanos políticos SI

Nietos SI Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción VIERNES
Funerales " Capilla Complejo
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: Praterias.
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de



105971041

Nº Certificado/Nº certificado

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

363607423

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

con el número

co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

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) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PARQUINSON AVANZADO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 tráfico

No / Non

Accidente laboral

Accidente laboral

No / Non

Sí / Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

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 23 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JESÚS RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33150728T según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **22** de **ENERO** de **2026** a las 18:35 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.



