

OTROS CONCEPTOS

uro 18 R.B " PAGADO " S.SSO TPU. 81'50
 entro 18 R.B: A tsa familia de leoro 217

unidade
 Grande
 Juana
 Seroño
 Tapex
 Huanen
 Bameino
 Ameynos

FALLECIDO:

Jose Freire Lapido

Fecha de fallecimiento

25-3-2026

Domicilio

Xella - undilde

Teléfonos:

60977-1599

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	X CA	Medida 1'90 - 1'80 885'37 - 626'75
Capilla ardiente	X BERTANIANUS-2 Sala Prep X Si Libro X Si	570 + 55 + 28 95
Gestión funeraria	X Si ☐ Tramitación UUVW	177
Carroza traslado	X Domicilio - TANT. BERTANIANUS	109
Prensa	XOL n° 2. Defunto Aquel - Fune undilde	231
Radio	17:00 20	400 ⁰⁰
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 50	15
Ómnibus acompañamiento	20	Bolsa recogida 1650
Turismo id.		3 ⁰⁰
Certificado médico	X Si	18290 13270
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Nais X (No Pastor)	
Iglesia	Santa vi de undilde	
Incineración	Urna:	80
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores	X Hae	X 140 (126361)
Flores	X 1.000: Boleiros de Carg. • 146 X 2.000: Hermano publico y Bolimen • 146 X 1.000: 18 R. Manos F. Carga undilde • 75	
Sudario	☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	27'70 75'30 6'80

2026
37
89

FALLECIDO:

Nombre José Freire Lapido D.N.I. Nº 33141922-1
id. de los padres Francisco Flavinda
Naturaleza Niño Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 7-7-1937
Profesión _____ Estado Galicia Domicilio Xallas - Urdilde

Fallecimiento:

Fecha: _____ horas del día 25 de Marzo de 2026
Domicilio Xallas - Urdilde
Cementerio Santa xª de Urdilde Ayunt.º Niño

Cónyuge:

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. José Freire Lapido L SEÑOR (CRIBERO)
Substituto Unión Fimbra.
falleció en Xallas - Urdilde en el día de 25-3-2026 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Reinas de casa: José Francisco Veiga Freire y
Hijos 1º del Carmen Veiga Bouzo y Martín Gabriel Veiga Veiga

Hijos políticos Hermana política: Soces con Castelo cuida de
María Freire Lapido

Padres Reinas: José, Mercedes, Arco, Manuel y Montse

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUARIA _____

(SI / NO) SE R _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus _____

BERTAMIRANS - URDILDE

HORA ENTERRO: 17:00
HORA SALIDA: 16:00

MOISES
GARCIA
CAMPOS
ALVARO
ISA

KYY

Primos 8

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
FREIRE
LAPIDO
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
07 07 1937
NÚM. SOPORTE **VALIDEZ / VALIDEZ**
884190746 01 01 9999
Jose Lapido
DNI 33141922A **424896**

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. XALLAS URDILDE SN
ROIS
A CORUÑA
15771L601
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
ROIS
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
FRANCISCO / FLORINDA

IDESPBDQ190746333141922A<<<<<<
3707078M9901018ESP<<<<<<<<<<<<1
FREIRE<LAPIDO<<JOSE<<<<<<<<<<<<

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33264630Y
APELLIDOS / APELLIDOS
VEIGA
FREIRE
NOMBRE / NOME
JOSE FRANCISCO
SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **NACIMIENTO / NACIMENTO**
M **ESP** **06 12 1964**
EMISIÓN / EMISSÃO **VALIDEZ / VALIDEZ**
27 01 2026 27 01 2036
NÚM. SOPORTE
CMH136404
Jose Francisco Veiga
236544
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. XALLAS 11
URDILDE
ROIS
A CORUÑA
15771L601
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
ROIS
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
JOSE / MANUELA

IDESPCMH136404133264630Y<<<<<<
6412065M3601279ESP<<<<<<<<<<<<7
VEIGA<FREIRE<<JOSE<FRANCISCO<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA
COLEGIADACERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓNColegio de
Colegios de

Sello Carimbo

101413470

Nº Certificado/Nº de certificado

D./Dña. MA CRISTINA CASTRO AGUIA LI CONQUADA
 D. / Dña. LA CORUÑA, con el número 2945-2
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, co número
 en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en LA CORUÑA, co número
 y con ejercicio profesional en URULLOE ROLS (LA CORUÑA)
 e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: FREIRE
 1º Apelido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: LAPIDO
 2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 07 Mes 07 Año 1937 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Data de nacemento Día 07 Mes 07 Año 1937 Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33441922-A
 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. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 14:00 Día 25 Mes 03 Año 2026
 Hora e data da defunción Hora: minutos 14:00 Día 25 Mes 03 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Rols
 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) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Horas Horas Días Días Meses Meses Años Años
 Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

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

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

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA
 Horas Horas Días Días Meses Meses Años Años
 Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Horas Días Días Meses Meses Años Años
 Horas Horas Días Días Meses Meses Años 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 No/Non ☐ Accidente laboral No/Non ☐
 Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Ano

En URULLOE a 25 de MARZO de 2026
 En (Rols) a de de

Firma del médico
 Sinatura do médico

1580392
MA CRISTINA CASTRO

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

□□

1 2 3 4 5

ver instrucciones en página 2
 (consultar instrucións na páxina 2)

01



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE ROIS
EXPEDIENTE Nº 20260326/017419 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JOSE FREIRE LAPIDO con Documento Identificativo DNI y Nº 33141922A, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 25 de MARZO de 2026, a las 14:00 horas, acaecida en DOMICILIO ;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Rois a 26 de MARZO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
26/03/2026 11:29

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MARGARITA VILLAR VAZQUEZ

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:VDAa-y9DC-T7eH-CUyT

