

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

170 V. BLANCO: FAMILIA ROSAS

bro 18 rosas: Angeles de Lago de Luján de Luján TPV

enc 410 rosas rosas 161. Buen viaje amigo

609 517473 (Soledad) Soledad y Flaminia

WERO (VIA) **PAGADO** CINCA web

Fra 485

Construcción →

Concesión → 31390

5.200

WU

ST-24
ST-171

FALLECIDO: JOSE LUIS PEREZ GARZA

Fecha de fallecimiento 29 MARZO 2026

Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO 509

Teléfonos: 619781902-

E-mail:

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1190	893
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep	Si	Libro Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV		17730
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO			11070
Prensa	103 GAL. 2'5x2 (EP SANTIAGO)			231
Radio	CORREO GALEGO N° DOS			210
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO			
Ómnibus acompañamiento	NO			
Turismo	16:00 id. RECOLECT A JUAN EN CASA			6150
Certificado médico	Si	Registro Civil	SANTIAGO	3
Carroza	Personal			125 11070
Ayunt.º sepultura	10835-SEP. Concesión (dono)			18330
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO			154
Incineración	Urna:			
Presencia	Si	NO	Destino	
Cantores	No	Funeral	JUAN VENTURA	60 (126787)
Flores	CORONA R. ROJAS: TU ESPOSA			146
	CORONA R. BLANCAS: TUS HIJA E HIJO POLITICO			146
				2790
				7530

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ LUIS PÉREZ GARZA D.N.I. Nº 71843347 - H
id. de los padres LUIS / MARÍA DEL CARMEN
Naturaleza OURENSE Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 04 DE OCTUBRE DE 1944
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA DE LISBOA, Nº 16B - 4ºA
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 23:15 horas del día 29 de MARZO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre CARMELA LÓPEZ GONZÁLEZ

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GONZÁLEZ (ESPOSA) D.N.I. 34903354 - A
domiciliado en RUA LISBOA, Nº 16B - 4ºA - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. JOSÉ LUIS PÉREZ GARZA
(VECINO DE RUA DE LISBOA - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 29/3/26 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a CARMELA LÓPEZ GONZÁLEZ

Hijos ANA PÉREZ LÓPEZ

Hijos políticos FERNANDO FRANCO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos JUAN CARLOS PÉREZ GARZA (†)

Hermanos políticos ISABEL ALARZA

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



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 71843347H

APellidos / Apellidos

PEREZ

GARZA

Nombre / Nome

JOSE LUIS

Sexo / Sexo

M

Nacionalidad / Nacionalidade

ESP

Nacimiento / Nascimento

04 10 1944

Expiry / Expiry

05 04 2022 01 01 9999

Valid / Válido

CDA113142

996544

NATIONAL IDENTITY CARD (DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD)



Equipo / Equipo
157711601

Domicilio / Domicilio

RUA. DE LISBOA 16 B P04 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Lugar de nacimiento / Lugar de nascimento

OURENSE

OURENSE

Nombre de esposa / Nome da esposa

LUIS / MARIA DEL CARMEN

IDESPCDA113142771843347H<<<<<<<
4410045M9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
PEREZ<GARZA<<JOSE<LUIS<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

LOPEZ GONZALEZ MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO 22 10 1951

VALIDEZ / VALIDEZ 28 02 2029

DNI 34903354A

506240

DOMICILIO / DOMICILIO RUA. LISBOA / 16B P04 / A SANTIAGO DE COMPOSTELA A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO ALLARIZ OURENSE

HUJOA DE / FILLOA DE BALDOMERO / JULIA

IDESPBJF178525134903354A<<<<<<
5110227F2902289ESP<<<<<<<<<<<<1
LOPEZ<GONZALEZ<<MARIA<DEL<CARM

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105983175

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

SANTIAGO

, con el número

, co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

151510475

1ª colegiación

1ª colegiación

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.

Número:

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

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?

SANTIAGO

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 aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PBRADA CARDIOPATIA PIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA HEPATICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COLANGIOCARCINOMA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

CARCINOMA PROSTATAS

Horas Días Meses Años
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

Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Sí

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

02



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 **30** de **MARZO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ LUIS PÉREZ GARCÍA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **71843347H** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **29 de MARZO DE 2026** a las **23:15** 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.



