

OTROS CONCEPTOS

PAGADO S/ 402.744
 Buro F.V. + By R: Tu prima Karina y familia TPV
PAGADO S/ 144.897,40
 entro 18 meses bl: TPV
PAGADO S/ 1000,00
 entro 18 meses cofa: TPV

FALLECIDO: CONCEPCIÓN GONZÁLEZ SENRA (web)
 Fecha de fallecimiento 26 - ABRIL - 2026
 Domicilio C. Pontero Ríos 33 3º H. Santiago
 Teléfonos: 620853907 (Pura) E-mail: pura.g@guail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>X CQ (Cristo)</u>	Medida <u>1'90</u>	<u>795'60</u>
Capilla ardiente <u>X Suroeste REAL</u>	Sala Prep <u>X Si</u> Libro <u>NO</u>	<u>666-55'00</u>
Gestión funeraria <u>X Si</u>	☐ Tramitación UUV	<u>147'00</u>
Carroza traslado <u>X Domicilio - correo</u>		<u>109'00</u>
Prensa <u>NO</u>		
Radio <u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo id. <u>Cora sale al Tanatorio</u>		<u>3'00</u>
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil <u>X SANTIAGO</u>	<u>132'70</u>
Carroza	Personal <u>Si</u> CENTAS CUSTODIA FAMILIAR	<u>154'00</u>
Ayunt.º: Sepultura		<u>360'00 + 93'40</u>
Iglesia <u>CAPILLA COMPLEJO</u>		
Incineración <u>Si</u> <u>12:30</u> Urna: <u>BASICA</u>		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>X CHEVERE</u> (CONOCE FAMILIA)	<u>NO COBDA</u>
Flóres <u>1 cetro 24 RB "Tu hermana"</u> <u>(C.C.) y sobrino</u>		<u>95'00</u>
		<u>35'50</u>
		<u>35'50</u>
		<u>75'30</u>

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre CONCEPCION GONZALEZ SENRA. D.N.I. N° 45847593-7.
id. de los padres JOSE ANTONIO / MARIA CARMEN
Naturaleza (SAN FELIX) (BOQUIAR) Provincia VENEZUELA.
Día, mes y año de nacimiento 23 - ENERO - 1971
Profesión Estado SOLTERA Domicilio RUA PONTERO RIOS
N° 33, 3° H. SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Fallecimiento: Fecha: 20:00 horas del día 26 de ABRIL de 2026
Domicilio RUA PONTERO RIOS N° 33, 3° H. SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL. Ayunt.° SANTIAGO.

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. PURA GONZALEZ SENRA. (hermana) D.N.I. 76816372-7.
domiciliado en RUA PONTERO RIOS N° 33, 3° H. SANTIAGO. (7686)
L SEÑOR

D/ña.
falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a ESQUELA GENERAL
Hijos SU FAMILIA.
Hijos políticos SUBIR A WEB.

Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos
Hermanos políticos FAMILIA.

Nietos FAMILIA 1030 lvs. en complejo.
y demás familia.- Condi - CENIZAS 1 mes en custodia
Funer - Glorioso Apostol mientras deciden.
en la
CASA
(SI /

Nota: Si hay servicio de
Primos



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105968602

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MANUELA PÉREZ PAROJA

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

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510886

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CONCEPCION

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GONZALEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

SENNA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 01

Año 1971

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

45847593-2

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

20:00

Día 26

Día 26

Mes 01

Mes 01

Año 2016

Año 2016

¿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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) ENACASO MULTIOrganico

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS Y BACTERIEMIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SANGRANA PLEOMORFICA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

Sí/Si

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

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 27 de **ABRIL** de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **CONCEPCIÓN GONZÁLEZ SENRA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **45847593Z** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **26 DE ABRIL DE 2026** a las **20:00** 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.



