

OTROS CONCEPTOS

to FV1 BL: Victoria **PAGADO** de casa (Victoria Casco) **efectuado** 675924602

entro Mod. l. **PAGADO** a fondo Web **S. 767**

L. Rosa Fdez Parada (cuñada)
7937389 Angela -> para hablar con Jose (Lm. Rosa)

WTE

ST.226

FALLECIDO: PEDRO CEBREIRO REGUEIRA

Fecha de fallecimiento 28 - ABRIL - 2026

Domicilio M. CANXO

Teléfonos: TERESA 610456606 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio Prestado
Arca modelo	C-1	Medida	860
Capilla ardiente	X S. Plateras	Sala Prep. SI	Libro SI
Gestión funeraria	SI	X Tramitación UUW	177
Carroza traslado	X HOSPITAL - MATERNIS	X 89 social	109
MIÉRCOLES			
Prensa			
14:30	NO	Balsa	16'50
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Murales Puebla → NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.	Sale al tanatorio	60
Certificado médico	X SI	Registro Civil X SI	3
Carroza	SI	Personal	273 24'30
Ayunt.º: Sepultura	X	PUEBLA DEL CEMENTERIO (CASTELO)	
Iglesia	X CAPILLA COMPLETO	X 154	
Incineración	—	X 25 (128815)	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	80
Cantores	SI X Javier	Funeral X Chévere	X 60 (128814)
Flores			
Centro coger RR: Tu esposa •			146
Centro coger RR: Tus hijos políticos y sobrinos polí •			146
X Balsa Postos			
			35'50
X Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

U Y A:

FALLECIDO: Nombre PEDRO CEBREIRO REQUEIRA D.N.I. N° 33214830R
id. de los padres LUIS Y MARIA CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 10 DE ENERO DE 1954
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Avda. Montevideo 10-1º-C
Stgo.

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día _____ de _____ de 20____
Domicilio HOSPITAL DE COXO
Cementerio ~~Coxo~~ Santiago del Dedán Ayunt.º Pobra do Caramiña

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Pedro Cebreiro Requeira L SEÑOR (vecino de Sta. Marta - Stgo)

falleció en _____ en el día de 28/4/26 a los 72 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a : Mª Teresa Fdez Parada "Suca"

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

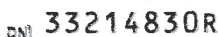
Hermanos —

Hermanos políticos : Jose, Rosa y Javier fdez Parada

Nietos — Bisnietos — Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y amigos demés familia.- Conducción _____
Funerales Miércoles a las 11:30
en la iglesia de Capelle, Campelo
CASA MORTUORIA: S. Pontenar
(SI / NO) SE RECIBE DUELO —

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



NOME / NOME
PEDRO

SEAC / SEAC

SEAC / 5670

SEAC / SEAC
40

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHE DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO

10 01 1954

113-0704

HALDER / VALDER

02 07 2030

245312

CONCLUSIONS

AYDA. MONTEVIDEO DE 10 P01 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

157711601
04/09/2009

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

WAT 4 DE FLIG 4 DE

LUIS / MARIA CARMEN

IDESPBMCI65952533214830R<<<<<
5401107M3007022ESP<<<<<<<<P
CEBREIRO<REGUEIRA<<PEDRO<



PARADA

NUMBER (NOM)

MARIA TERESA

SEXO / SEXO

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

3

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

12 02 1956

NEW REPORT

VALIDEZ / VALIDEZ

BIE131377 10 10 2028

375744

CONCLUSIONS AND FUTURE WORK

AVDA. MONTEVIDEO (DE) 0010 PD1 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

57714609
C012214609

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A POBRA DO CARAMIÑAL
A CORUÑA

MAIO DE 1961 DE

JOSE / JOSEFA

IDESPBI E131377176506467A<<<<<
5602122F2810102ESP<<<<<<<<<7
FERNANDEZ<PARADA<<MARIA<TERESA


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105977595

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

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

Heñar Daniel Madrid Xegres
Santiago de Compostela
CHUS

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

150813210

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

PEDRO

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

CEBREIRO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

REGUEIRA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 10

Mes 01

Año 1954

Sexo:
Sexo:Varón ☒Mujer ☐
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33274830-R

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 00:25

Día 28

Mes 04

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 aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA RESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) BRONCOASPIRACION

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) BACTERIEMIA

Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
 Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐Mes ☐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 **28** de **ABRIL** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **PEDRO CEBREIRO REGUEIRA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33214830R** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 DE ABRIL DE 2026** a las **00:25**, 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.



