

OTROS CONCEPTOS

Entero Mod? Tu hermano y esposa efectivo
Entero Mod? Tus sobrinos
Entero 24 RB. Carlos Balay Chel TPV

5738 - Tíltor Alvaro Lopez Vence

FALLECIDO: Alvaro Lopez Vence
Fecha de fallecimiento 29- Abril-2026
Domicilio Hospital La Posolada

Teléfonos: 623009757-Antonio E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1.90
Capilla ardiente	Complejo Cervantes Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza trasladada	Hospital Complejo	
Prensa	No	
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.	Sale al tanatorio	
Certificado médico	Si	Registro Civil X Stgo
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Bojaca Sep 5738	Pinelo
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino X Dato
Cantores	No	Funeral: Don Jose Maria
Flóres	Colona 40 R. Blancas "Tu familia"	
	Centro 18 R. Blancas "Sincinta"	
	(En una cap)	

Recoger Restos, enterrar en cuerpo de alab

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ST: 228

(web)

Paficaj

FALLECIDO: Nombre Alvaro Lopez Vence D.N.I. Nº 35184483-A
id. de los padres Roberto y Maria Dolores
Naturaleza Silleda Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 23 - Abril - 1940
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Rua Doutor Teixeira Nº12
3ºA.

Fallecimiento: Fecha: 08:30 horas del día 29 de Abril de 2026
Domicilio Hospital Lo Rosaleda
Cementerio Municipal de Boisaca Ayunt.º Santiago de Compostela

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA Fta a nombre (+) E56020805/5599300006/820 Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Beatriz Lopez Vence Rodriguez (hija) D.N.I. 33301694-V
domiciliado en Rua Doutor Teixeira 12 Po 3º A.

E SEÑOR
D/ña. Alvaro Lopez Vence
(Vecino de Santiago)

falleció en _____ en el día de 29/4/2026 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos "Su familia"

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

DONDELO / DONDELO
RUA. DOUTOR TEIXEIRO 12 POZ A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L691

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SILLEDA
PONTEVEDRA

MUJER DE / MUJER DE
ROBERTO / MARIA DOLORES

IDESPBFW130186735184483A<<<<<<
4004235M9901018ESP<<<<<<<<<<<6
LOPEZ<VENCE<<ALVARO<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

DOMICILIO: DONDELLIO
C. DOCTOR TEIJEIRO 12 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771691

LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FECHA DE: FEILLOVA DE :
ALVARO / PURIFICACION

IDESPCMH137872933301694V<<<<<<
7403013F3602106ESP<<<<<<<<<<<6
LOPEZ<VENCE<RODRIGUEZ<<BEATRIZ

SOLICITANTE

105968619

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

A CORUÑA

HM ROSALEDA

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, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

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.
☐ PasaporteNúmero:
Número:

35184483-A

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

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA REFRACT-

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

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 tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

8:30

horas del día
horas do día

29

de
de

abril

de
de

2026

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ¹²veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

¹²veintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A
O

29

de
de

abril

de
de

2026

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

(Ei Juez)
(O xuíz)



