

OTROS CONCEPTOS

Centro C4 (B) ~~PAGADO~~ ^{OTRO CONCEPTO} TRV • 5952
 Centro Hód ~~PAGADO~~ ^{OTRO CONCEPTO} familia TRV • 5953
 Centro 18.02 ~~PAGADO~~ ^{OTRO CONCEPTO} familia • 5951
 Centro 18.02 ~~PAGADO~~ ^{OTRO CONCEPTO} familia • 5951

FALLECIDO: JUANA ENTO GÓMEZ

Fecha de fallecimiento 27 - MAYO - 2026

Domicilio FOLGOSO, 7 - FIGUEIRAS - SANTIAGO.

Teléfonos: 630078945 (José) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	REDONDA CASTAÑO Medida 1'90 (CERRADA)	2260 -
Capilla ardiente	QUINTANA Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria	SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	DONICILIO - TANATORIO	
Prensa	X CORREO N° 2 (Jueves)	
Radio	X 2 veces jueves	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO TAPA + INSCRIPCIÓN →	
Turismo	DA DUELO 1945 EN SAN LOPE	
Certificado médico	SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	SI Personal SI	
Ayunt.º: Sepultura	X INELO (Restos) Boka 22500	
Iglesia	SANTA MARIA DE FIGUEIRAS 80 (13078)	
Incineración	SACRISTAN Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	X TAVIER Funeral: X JUAN VENTURA 9000 (13078)	
Flóres	X CORONA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJOS POLITICOS	
	X CORONA ROSAS ROSAS: TUS NIETOS POLITICOS	
	X CENTRO 18 ROSAS ROSAS: TUS BISNIETOS	

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JUANA ENJO GÓMEZ D.N.I. Nº 33166922 W
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 2 - OCTUBRE - 1928
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio FOLGOSO, 7 - FIGUEIRAS
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 9⁰⁰ horas del día 27 de MAYO de 20 26
Domicilio FOLGOSO, 7 - FIGUEIRAS - SANTIAGO
Cementerio SANTA MARÍA DE FIGUEIRAS Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. CARMEN ENJO ENJO (HIJA) D.N.I. 33246098 N
domiciliado en EL MISMO

D/ña. JUANA ENJO GÓMEZ SEÑOR (Viuda de Manuel Enjo Gorge)
falleció en (Veure de Folgoso - Figueiras - Sta) en el día de 27/5/2026 a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSÉ, MARÍA, MERCEDES, CARMEN, PILAR, TERESA,
AMALIA (VIUDA DE JOSÉ RIAL) Y MARÍA JESÚS ENJO ENJO;
Hijos políticos MARÍA CARMEN MATEO, JOSÉ OTERO, MANUEL NOYA,
FRANCISCO LODEIRO;

Padres _____
Abuelos HERMANAS POLÍTICAS: PILAR ENJO GERPE (2).
Y MARÍA DEL CARMEN BABIO ALCAI (1)
Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos _____
Nietos, nietos políticos, bisnietos,
sobrinos, primos y demás familia.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

NO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO - PRIMER APELLIDO
ENJO
SEGUNDO APELLIDO - SEGUNDO APELLIDO
GOMEZ

IDENTIFICACION
JUANA
F. ESP.
FECHA DE EMISIÓN - DATA DE EMISSÃO
02 10 1928
IDESP
AHW170097
VÁLIDA HASTA - VÁLIDA ATÉ
01.01.9999

NGP

DNI NÚM.
33166922W

Juana Enjo Gomez



PRIMER APELLIDO - PRIMER APELLIDO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
SEGUNDO APELLIDO - SEGUNDO APELLIDO
A CORUÑA
NOMBRE DE PATERNA
JOSE / MARIA
COMUNIDAD AUTÓNOMA
LGAR. FOLGOSO 7
LUGAR DE DOMICILIO - LUGAR DE DOMICILIO
FIGUEIRAS
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PRIMER APELLIDO - PRIMER APELLIDO
A CORUÑA

1577116D1

IDESPAHW170097533166922W<<<<<<
2810021F9901018ESP<<<<<<<<<<<0
ENJO<GOMEZ<<JUANA<<<<<<<<<<<<



APELLIDOS / APELIDOS
 ENJO
 ENJO
 NOMBRE / NOME
 CARMEN
 SEXO / SEXO
 F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
 01 02 1959
 NUM. SÓPORT VALIDEZ / VALIDEZ
 BLL160416 28 01 2030

DNI 33246098N

~~Common Exp Exp~~ 665920

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. CASTELAO 17 P04
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / JUANA

IDESPBL160416333246098N<<<<<<
5902017F3001282ESP<<<<<<<<<<6
ENJO<ENJO<CARMEN<<<<<<<<<<<<


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105937368

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

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

 Enrique Nieto Del Doctor
 La Coluza
 Vantiop

Colegio actual

Nº de colegiado/a

15 06 16 3

1ª 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.☐ D.N.I.

Número:

Número:

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

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿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 aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) NEURONIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) SEPSIS ORGÁNICA PULMONAR

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

(e)

(f)

(g)

(h)

(i)

(j)

(k)

(l)

(m)

(n)

(o)

(p)

(q)

(r)

(s)

(t)

(u)

(v)

(w)

(x)

(y)

(z)

(aa)

(ab)

(ac)

(ad)

(ae)

(af)

(ag)

(ah)

(ai)

(aj)

(ak)

(al)

(am)

(an)

(ao)

(ap)

(aq)

(ar)

(as)

(at)

(au)

(av)

(aw)

(ax)

(ay)

(az)

(ba)

(bb)

(bc)

(bd)

(be)

(bf)

(bg)

(bh)

(bi)

(bj)

(bk)

(bl)

(bm)

(bn)

(bo)

(bp)

(bq)

(br)

(bs)

(bt)

(bu)

(bv)

(bw)

(bx)

(by)

(bz)

(ca)

(cb)

(cc)

(cd)

(ce)

(cf)

(cg)

(ch)

(ci)

(cj)

(ck)

(cl)

(cm)

(cn)

(co)

(cp)

(cq)

(cr)

(cs)

(ct)

(cu)

(cv)

(cw)

(cx)

(cy)

(cz)

(da)

(db)

(dc)

(dd)

(de)

(df)

(dg)

(dh)

(di)

(dj)

(dk)

(dl)

(dm)

(dn)

(do)

(dp)

(dq)

(dr)

(ds)

(dt)

(du)

(dv)

(dw)

(dx)

(dy)

(dz)

(ea)

(eb)

(ec)

(ed)

(ee)

(ef)

(eg)

(eh)

(ei)

(ej)

(ek)

(el)

(em)

(en)

(eo)

(ep)

(eq)

(er)

(es)

(et)

(eu)

(ev)

(ew)

(ex)

(ey)

(ez)

(fa)

(fb)

(fc)

(fd)

(fe)

(ff)

(fg)

(fh)

(fi)

(fj)

(fk)

(fl)

(fm)

(fn)

(fo)

(fp)

(fq)

(fr)

(fs)

(ft)

(fu)

(fv)

(fw)

(fx)

(fy)

(fz)

(ga)

(gb)

(gc)

(gd)

(ge)

(gf)

(gg)

(gh)

(gi)

(gj)

(gk)

(gl)

(gm)

(gn)

(go)

(gp)

(gq)

(gr)

(gs)

(gt)

(gu)

(gv)

(gw)

(gx)

(gy)

(gz)

(ha)

(hb)

(hc)

(hd)

(he)

(hf)

(hg)

(hh)

(hi)

(hj)

(hk)

(hl)

(hm)

(hn)

(ho)

(hp)

(hq)

(hr)

(hs)

(ht)

(hu)

(hv)

(hw)

(hx)

(hy)

(hz)

(ia)

(ib)

(ic)

(id)

(ie)

(if)

(ig)

(ih)

(ii)

(ij)

(ik)

(il)

(im)

(in)

(io)

(ip)

(iq)

(ir)

(is)

(it)

(iu)

(iv)

(iw)

(ix)

(iy)

(iz)

(ja)

(jb)

(jc)

(jd)

(je)

(jf)

(jg)

(jh)

(ji)

(jj)

(jk)

(jl)

(jm)

(jn)

(jo)

(jp)

(jq)

(jr)

(js)

(jt)

(ju)

(jv)

(jw)

(jx)

(jy)

(jz)

(ka)

(kb)

(kc)

(kd)

(ke)

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago, a 27 de Mayo de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
- 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendacións

- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



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 mayo de 2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JUANA ENJO GÓMEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33166922W** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **27 DE MAYO DE 2026** a las **09:00** 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.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/05/2026 11:59

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
María Manuela García Jalon de la Lama

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:jk6H-HAsy-5Aup-Yy94

