

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

CAB" TPV Recp.

Fr 683

FALLECIDO: CONSUELO ASTORGANO FERNANDEZ

Fecha de fallecimiento

5 - MAYO - 2026

Domicilio

H. Gil Casares -

Teléfonos:

699 50 33 04 fijo

E-mail: joangel.docobo@usc.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redonda 0	Medida	79560
Capilla ardiente	Almuntana	Sala Prep. Si Libro Si	656 + 55 + 2895
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	177
Carroza traslado	H. Gil Casares - Complejo		109
MIERCOLES 12 ^{DO}	Comedor PS	(JUEVES)	745
	Prensa	103 Galicia 'local' 5 edm x 2 con (Jueves)	477
	Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	1 Doble	RECOGER EN SAN FERNANDO	46
Certificado médico	Si	Registro Civil: Sfgo	3
Carroza		Personal	125 + 13270
Ant. Sepultura	N	Concesión definitiva "10840"	8512131390
Iglesia	Capilla Complejo		154
Incineración		Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	Datos omit.
Cantores		Funeral	JOSE MARIA
Flores			75
1 Centro 24 R. Blanco y Azul			75
familia Docobo			
1 Centro 24 R. R. Payson			
ASTORGANO			
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			3550
			7530

69/

ST:236

PARTICULAR

FALLECIDO: Nombre CONSUELO ASTORGANO FERNANDEZ D.N.I. Nº 16506847T
id. de los padres Antonio y Consuelo
Naturaleza LOGRANO Provincia LA RIOJA
Día, mes y año de nacimiento 18-06-1955
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio Gral. Pardiñas, 29-8º Izq
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 15³⁶ horas del día 05 de MAYO de 2026
Domicilio H. Gil Casares
Cementerio Balsaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. José Angel Decoba DURANTEZ (Esposo) D.N.I. 33199743W
domiciliado en el mismo

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DM 16506847T

APELLIDOS / APELLIDOS
ASTORGANO
FERNANDEZ
NOMBRE / NOME
CONSUELO
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
18 06 1955
NUM SDFORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BFW130166 09 01 2028

098368

DOMICILIO / DOMICILIO
C. GENERAL PARDINAS 29 P08 12
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
LOGROÑO
LA RIOJA

HOJA DE / FOLIO DE
ANTONIO / CONSUELO

IDESPFW130166116506847T<<<<<<<
5506183F2801094ESP<<<<<<<<<<<<<0
ASTORGANO<FERNANDEZ<<CONSUELO<

 **PERMISO DE CONDUCCIÓN REINO DE ESPAÑA**

1. DUCOBO
DURANTEZ

2. JOSE ANGEL

3. 12-01-1951 ESPAÑA

4a. 24-02-2026 4c. 15-01

4b. 24-02-2031

5. 33199743-W

6. 

7. 

9. B





SOLICINTATE (ESPOSO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105940838

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **SUSANA CASTRO BANA**

D. / Dna.

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

CHNS

, con el número

, co número

8119536
DRA. SUSANA CASTRO
BANA 15124781
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:

CONSUELO

ASTORGANO

FERNANDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

18

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

1955

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

☐

Pasaporte

☐

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

16506847-T

16506847-T

16506847-T

16506847-T

16506847-T

16506847-T

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15:30

15:30

Día

Día

05

05

Mes

Mes

05

05

Año

Año

2026

2026

¿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 aproximado¹

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **NEUMONIA**

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA**

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa 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.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. A inhumación ajustarse às Leis e Regulamentos respecto al tiempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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 estender a inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don CONSUELO ASTORGANO FERNANDEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las

de 15:30 horas del día 05
de MAYO 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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

72 ~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 05 de MAYO
de 2026



4 letinas

