

Teléfonos: 636082717 / 636082718 E-mail: hita@hitadigital.com

CONCEPTOS

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1.90	590
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep. SI Libro SI	656/55/17
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	150
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO		67
Prensa	CORREO GALLEGO N.º 2		210
Radio	1 VEE VIERNES		117'36
Recordatorios	Niños / tarjetas		24
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. RECOGER CURA HIZO JESSIA		
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza	Personal		162/130
Ayunt.º: Sepultura	NENENEO	PINELLO	RS
Iglesia	STA CRISTINA DE NENENEO		
Incineración	—	Urna: —	
Presencian	☐ SI ☐ NO	CAMPANA	606
Cantores	NO	Funeral: D. ROMÁN	110/13087
Floras	1 CORONA F.V. P/B - Tus Hijos e Hijas Politicas		146
	1 CORONA R. R. - Tus HERMANAS y H. Politicas		146
	1 CORAZON - Tu NIETA NURIA		146
☒ Sudario	☐ Cubrefuneros	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario
			2360 680
			75'30

☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario
---	--	---	---

con: Para Perfecto IDez y Familia.

2º Hócc x Aderiba - (Debate - Exposto)

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN GÓMEZ CASTRO D.N.I. Nº 764852965
id. de los padres BENITO Y CASILDA
Naturaleza O PINO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 DE SEPTIEMBRE DE 1947
Profesión Estado VIUDA Domicilio LUGAR BARREIRO Nº4
NEMENZO - STGO.

Fallecimiento: Fecha: 13:15 horas del día 28 de MAYO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SANTA CRISTINA DE NEMENZO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN GÓMEZ CASTRO (VDA. PERFECTO FERNÁNDEZ HOURG)

falleció en BARREIRO - NEMENZO en el día de 28/5/2026 a los 78 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos JUAN CARLOS Y M^{te} DEL MAR FERNÁNDEZ GÓMEZ

Hijos políticos PURI SEGADE FERREIRO Y JOSÉ MANUEL VILARES MUJICO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos

Hermanos RAUL, ANTONIO (+), CARMEN (+), MANUELA, HERMINDA, VICTORIA (+)
CONCHA, JOSÉ (+), AURORA Y CARLOS GÓMEZ CASTRO

Hermanos políticos SI

Nietos NOELIA FERNÁNDEZ RANA Y NURIA VILARES FERNÁNDEZ
Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de STA CRISTINA DE NEMENZO

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 76485296S

APELLIDOS / APELLIDOS

GOMEZ

CASTRO

NOMBRE / NOME

MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO

28 09 1947

EMISIÓN / EMISSION

22 11 2023

VALIDEZ / VALIDADE

01 01 9999

NÚM. SOPORTE

CGR181711

856064

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. BARREIRO-NEMENZO 4

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

O PINO

A CORUÑA

HECHA DE / FILLOA DE

BENITO / CASILDA

IDESPCGR181711476485296S<<<<<<<<
4709286F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<5
GOMEZ<CASTRO<<MARIA<DEL<CARMEN

FALLECIDA

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS

FERNANDEZ

GOMEZ

NOMBRE / NOME

MARIA DEL MAR

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

10 07 1977

NÚM. SOPORTE

BLL159810 20 01 2030

212992

BARREIRO NEMENZO 4

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HECHA DE / FILLOA DE

PERFECTO / MARIA DEL CARMEN

IDESPBL159810144819087E<<<<<<<<
7707102F3001204ESP<<<<<<<<<<<<<9
FERNANDEZ<GOMEZ<<MARIA<DEL<MAR

DECLARANTE (HIJA)

<https://certificados.cgcom.es>

MHFYAZLIJ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

104534246

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. DANIEL MARTÍNEZ GONZÁLEZ
 D. / Dna. A CORUÑA, con el número
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTO DE COMPTON, co número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con exercicio profesional en

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

151511602

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DEL CARMEN
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: GÓMEZ
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: CASTRO
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 28 Mes 09 Año 1947 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nacemento Día Mes Ano Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76485296-S
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 13:15 Día 28 Mes 05 Año 2026
 Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTO DE COMPTON

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo 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 inmediata² / Causa inmediata²
 (a) SHOCK SEPTICO ANEXIACIÓN
 Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) PERITONITIS FOCAL LOCAL
 Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (c) PERFORACIÓN Y EYUNAL
 Debido a/Debido a

(d) ISQUEMIA Y EYUNO-ILEAL
 Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
ENTEROCOLITIS POSTRODICTERA
PIA / TER

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

Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Ano

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 **29 de mayo de 2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ CASTRO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **76485296S** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 DE MAYO DE 2026** a las **13:15** 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.



