

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: José Rodríguez Bragana

Fecha de fallecimiento 7-Mayo-2026

Domicilio Rúa Cantigas do Sar, 104 - Santiago

Teléfonos: 650012289 - Esther Liz E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90	
Capilla ardiente TOUVAL	Sala Prep. Si	Libro Si
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado Doniolo Conplejo		
Prensa Viernes 12:00	Radio No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 1 id. Langua en casa 1130		
Certificado médico Si	Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal		
Ayunt.º Sepultura Boisson sep 10592	Pinelo	
Iglesia Capilla Conplejo Restos		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino DAXC Ser "Avisado"	
Cantores No	Funeral Juan Ventura	
Flóres 1 Corona 40 R. Blancas "Tu hijo"		
	el Corona 40 R. Rojas "Tus hermanos y hermanas pelicos"	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

Virginia Ande Zkharus + 24/12/1997 -

FALLECIDO: Nombre JOSÉ RODRÍGUEZ BRAGAÑA D.N.I. Nº 3546201 L
id. de los padres MANUEL Y ROSA
Naturaleza V ALGA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 24 - de agosto de 1925
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio Rúa Cantearas do Sar 104
Santiago de Compostela.
Fecha: 10:24 horas del día 7 de mayo de 2026
Fallecimiento: Domicilio RUA CANTEIRAS DO SAR, 104
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTINHO
Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. ESTHER RODRÍGUEZ ANDE (Hija) D.N.I. 33239906 F
domiciliado en RUA CANTEIRAS DO SAR, 104 - Santiago

EL SEÑOR

D/ña. José Rodríguez Bragaña
(Viudo de Virginia Ande Iglesias) (Vecino de Sar- Santiago)
falleció en _____ en el día de 7-5-2026 a los 100 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Esther Rodríguez Ande

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Abunción (†) y Emilio Rodríguez Bragaña

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

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



L. Rodriguez

35416201-L

NACIO EN	VALGA		
PROVINCIA	PONTEVEDRA	EL	24-08-1925
HUJO A DE	MANUEL y ROSA		SEXO V
DOMICILIO	RUA CANTEIRAS DO SAR.104		
LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO	15771L6D1

IDESP35416201L1<<<<<<<<<<<<
2508245M9912315ESP<<<<<<<<<4
RODRIGUEZ<BRAGAÑA<<JOSE<<<<<<

FALLECIDO



Edward Kade

DNI 33239906 F

455296

DOMICILIO / DOMICILIO
C. CANTEIRAS SAR 104
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTOS
BRASIL

HIJOS DE / FILLOS DE
JOSE / VIRGINIA

IDESPBCN14448733239906F<<<<<<
6002187F2610254ESP<<<<<<<<<<6
RODRIGUEZ<ANDE<<ESTHER<<<<<<<<

SOLICITANTE

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados. I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados. I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105969183

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

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

Hatim Abubaid Abubaid
Santiago
con ejercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

150732311

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:

JOSE
PODRIK
BRAGANA

Fecha de nacimiento

Día 24

Mes 08

Año 1925

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

35916201-2

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

10:24

Día 07

Mes 05

Año 2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

10:24

Día 07

Mes 05

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) BROMO ASPIRACION

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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 07 de mayo de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ RODRÍGUEZ BRAGAÑA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **35416201L** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **07 DE MAYO DE 2026** a las **10:24** 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
07/05/2026 15:10

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:5fdK-cemw-faPG-Vf&X



MUNICIPAL
4000A0037

01AL3

2005
105

TITULO DE CONCESION

Da **SEPULTURA** n° 10.592, ubicada no treito E, sección 2, fila 3, n° de orde 1°, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de **DNA. ESTHER RODRIGUEZ ANDE** .-----

Concedida por Decreto da Alcaldía de data 25 de febreiro de 1997, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentimento.

Santiago de Compostela, 26 de febreiro de 1997.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



