

OTROS CONCEPTOS

18. R.B. 1 (Blanca) "De tu **PACAPDO** de Bilbao" web

Faustus Siriky Pixeiro
- Enero - 2020

FALLECIDO: Maria Carmen Liste Coral

Fecha de fallecimiento 11/6/2026

Domicilio H. La Rosaleda - Santiago

Teléfonos: 608214000 E-mail: images@img.com

CONCEPTOS

Arca modelo	Medida	
C-1	1,100	5667

[illegible]

Gestión funeraria..... Si

Carroza traslado

1/1	Correio 2	210
-----	----------------------	-----

5%
5%
5%

psig

Radio

Recordatorios fínebres / tarjetas

omnibus acompañamiento

Turismo

~~Si~~ Certificado médico

Carroza

Avint o. ~~C~~ultura ~~3903~~ ~~150~~ ~~1650~~

9/16 (cc) HST

incorporación	—	—	restos

☐ Yes
☒ No

Contar

Case 7 Bi-Tec
bills a
L
(f)
H

$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{\rho} \right) = - \frac{1}{\rho^2} \frac{d\rho}{dt}$

2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

FALLECIDO: Nombre Maria Carmen Liste Coral D.N.I. Nº 33176543D
id. de los padres Jose y Esperanza
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 13 - 1 - 1941
Profesión D. 3.º Izq. Estado Viuda Domicilio C/ Horeo, 19 - Escalera

Fallecimiento: Fecha: 06:33 horas del día 11 de Junio de 2026
Domicilio H. La Rosaleda - Santiago
Cementerio Boisaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Maria Inmaculada Giguey Liste (Hija) D.N.I. 32694906-V
domiciliado en Vrb. Monte Balado, 13 - B. B - B. B.

D/ña. ~~Maria~~ Carmen Liste Coral ELA SEÑOR
(Viuda de Faustina Giguey Pineda) (Vecino de Santiago)

falleció en en el día de a los 85 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Esperanza y Inmaculada Giguey Liste

Hijos políticos Jose Manuel Fiaso Cernado y Dimalda Romero Valiente

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos Si

Nietos Martin Bisnietos Tios 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

55210110

APellidos / Apellidos
LISTE
CORRAL

Nombre / Nome
MARIA CARMEN

Sexo / Sexo
F

Nacionalidad / Nacionalidade
ESP

Fecha de nacimiento / Data de nacemento
13 01 1941

Num. coport
BGR161110

Validez / Validez
01 01 9999

33176543D

960320

Domicilio / Domicilio
RUA. HORREO 19 D P08 12
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601

Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Nombre de / Fillos de
JOSE / ESPERANZA

IDESPGR161110833176543D<<<<<<
4101134F9901018ESP<<<<<<<<<<<5
LISTE<CORRAL<<MARIA<CARMEN<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

86V140977

APellidos / Apellidos
GIGIREY
LISTE

Nombre / Nome
MARIA INMACULADA

Sexo / Sexo
F

Nacionalidad / Nacionalidade
ESP

Fecha de nacimiento / Data de nacemento
25 12 1966

Num. coport
BJW140977

Validez / Validez
10 06 2029

32644906V

857856

Domicilio / Domicilio
URBN. BALADO 13 PBJ 9
ALQUEIDON
BRION
A CORUÑA

15771L601

Lugar de nacimiento / Lugar de nacemento
FERROL
A CORUÑA

Nombre de / Fillos de
FAUSTINO ALBINO / MARIA CARMEN

IDESPBJW140977632644906V<<<<<<
6612256F2906106ESP<<<<<<<<<<<9
GIGIREY<LISTE<<MARIA<INMACULAD

SOLICITANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106189254

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **ESTEBAN CARDOSA ARES**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152889082

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

LISTE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CORRAL

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33196543-D

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿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

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) **PANDEMI CARDIO-RESPIRATORIA**

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **INFECCIÓN TRACTO URINARIO**

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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 laboral

Accidente de tráfico

Sí/Si

☐

Accidente laboral

Sí/Si

☐

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

02



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 **11** de **JUNIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA CARMEN LISTE CORRAL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33176543D** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11 DE JUNIO DE 2026** a las **06:33** 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.



