

OTROS CONCEPTOS

INTRO (Var. 1) **PAGADO** TPV **51421 1336**
 17 6700 3214 4929 11/29 67689882 Hater

FALLECIDO: MANUEL CORRAL ARES **51:46**
 Fecha de fallecimiento **10 DE AGOSTO DE 2026**
 Domicilio **HOSPITAL DE CAJON**
 Teléfonos: **659257515 (Hónica)** E-mail: **659257515**

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente Montañas 4	Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado X Hospital - Tarobato		
Prensa X TORREO N° 2		
Radio NO		
Recordatorios funebres / tarjetas X 100		
Ómnibus acompañamiento * Reles		
Turismo 16:00 id. Recoger en Ijeira		
Certificado médico X si	Registro Civil: X Santiago	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura Pumille - Padico	X Amparo de data.	
Iglesia Santa Maria de Pumille	X PIVELLO	
Incineración —	Urna: — (Resdo)	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores X SUSO	Funeral: Don Roberto	X 140 (135567)
Flores CORONA (40R BL) 14: CUS MISAS E	WISOS POLITICOS	
	CORONA (40R BL) 14: CUS VIETOS	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MANUEL CORRAL ARES D.N.I. Nº 33183818 Q
id. de los padres MANUEL y CARMEN
Naturaleza PADRÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 - FEBRERO - 1948
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio BERXAUS, 23 - CARACIA -
PADRÓN (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 11:00 horas del día 10 de Agosto de 2026
Domicilio HOSPITAL DE COUJO
Cementerio SANTA MARÍA DE RIVILLE Ayunt.º PADRÓN

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. MÓNICA CORRAL NAVEIRA (hija) D.N.I. 35457282E
domiciliado en LUG, 60 - TEO (A CORUÑA)

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



ES



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33183818Q

55183818Q



APELLIDOS / APELIDOS

CORRAL

ARES

NOMBRE / NOME

MANUEL

SEX / SEXO

M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

EMISION / EMISSION

15 03 2023

VALIDEZ / VALIDEZ

01 01 9999

NUM. SORTEO

CET150505

932736

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

369816071

BOBCLUD / DOMICLIO
LGAR : BERXAUS-CARCACIA 23
PADRON
A CORUÑA

LGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
PADRON
A CORUÑA

MUJVA DE / FELLO/A DE
MANUEL / CARMEN

IDESPCET150505733183818Q<<<<<<
4802213M9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
CORRAL<ARES<<MANUEL<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
CORRAL NAVEIRA

COGNOME / NOM
MONICA

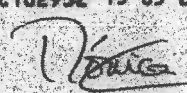
SEXO / SEXO
F

REGIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
04 05 1971

NÚM. DOCUMENTO
BEC102932

VALIDEZ / VALIDEZ
15 05 2027



35457282E

242304

IDENTIFICACION / IDENTIFICATION
LEGAR. LUCI 60

TEO
A CORUNA

LEGAR DE NACIMIENTO / LEGAR DE NACIMENTO
BARCELONA
BARCELONA

MAJDA DE / FILLDA DE
MANUEL / MARGARITA

15771L601

IDESPBE C102932435457282E<<<<<<<
7105041F2705158ESP<<<<<<<<<<<<8
CORRAL<NAVEIRA<<MONICA<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

106137305

Colegiado 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 ejercicio profesional en

La Coruña, con el número

Santiago de Compostela, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

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

Ano

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Ano

¿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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) DEFUNCIÓN CARDIO-RESPIRATORIA

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CÁNCER DE ÚTERO ESTAD. ADV. CÁNCER VESIC. ESTAD. ADV.

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

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 11 de **AGOSTO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MANUEL CORRAL ARES** que se identifica con **D.N.I 33183818Q** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10 DE AGOSTO DE 2026** a las **11:00** 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
11/08/2026 10:39

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:4Tq\$tgeR-Pnwt-mUAq

