

OTROS CONCEPTOS

~~Centro 18RB: Las madres de la Cruz (Ceniz)~~
~~Centro 18RB: San Blas (Ceniz)~~
~~Centro 18RB: Santa Rosa e Loli (Ceniz)~~
~~Centro 18RB: San Antonio Plaza (Ceniz)~~
~~Centro 18RB: Las abuelas de la Cruz (Ceniz)~~
~~Centro 18RB: San Blas (Ceniz)~~

FALLECIDO: CARMEN MIGUEL DOFAZO

Fecha de fallecimiento 4- AGOSTO - 2026

Domicilio RUA DAS FLORES Nº 10-2068. STPO -

Teléfonos: 699655496- HIJA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X CA	Medida X 1'90	838
Capilla ardiente X BERNARDAS 2	Sala Prep. X Si Libro X Si	86/56/2940
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	19960
Carroza traslado X H. Cénico - TANAT. BERNARDAS		115
Prensa X FORDEO Nº 2 - NIECOLES		210
Radio X - RADIES		11736
Recordatorios fúnebres / tarjetas X	Placa acero	48
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico X Si	Registro Civil: STPO.	3
Carroza	Personal	198/235
Ayunt.º: Sepultura STPO. Rueda		225
Iglesia SANTA MARIA DE VILVESTRO		
Incineración	Urna:	80
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	X 140 (135245)
Cantores ANA	Funeral:	168
Flores CORONAR/B: TU HIJA		168
CORONAR/B: TUS HERMANAS		85
CENTRO 182/B: TU AHUADA ESTOR.		
V ENCIÑA CATA		3650

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario
 7720

FALLECIDO: Nombre CARMEN NIÑEZ DOPAZO D.N.I. Nº 33170027-W
id. de los padres JOSÉ y MANUELA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15-11-1938
Profesión _____ Estado NDA Domicilio RUA DAS FLORES Nº 10-ROXOS- STPO.

Fallecimiento: Fecha: 08:20 horas del día 4 de AGOSTO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio SANTA MARIA DE VILLESTRO Ayunt.º STPO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MARIA CARMEN PUÇA NIÑEZ (HIJA) D.N.I. 33272256-L
domiciliado en RUA DAS FLORES Nº 10-ROXOS- STPO.

LA SEÑOR
D/ña. CARMEN NIÑEZ DOPAZO
NDA MANUEL PUÇA AGRA
falleció en VECINA DE ROXOS - STPO en el día de 4-08-2026 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos MARIA DEL CARMEN PUÇA NIÑEZ.

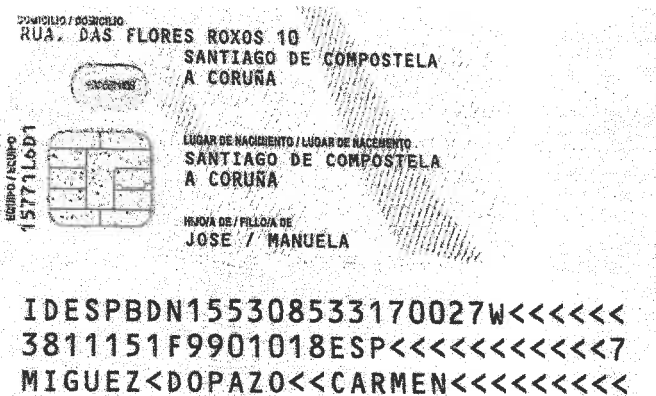
Hijos políticos _____

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos VDA DE JOSÉ BRAZIOS VDA DE JESÚS SALGADO MARTÍNEZ
Hermanos MARIA y ELISA NIÑEZ DOPAZO

Hermanos políticos CARMEN TABOADA GIL - (NDA CANDIDO PUÇA AGRA)

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos NO Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES SEIS TARDE
Funerales _____
en la iglesia de SANTA, MARIA DE VILLESTRO
CASA MORTUORIA: APOSTOL 2 - BERTA
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



CC-RES-4
77192

APELLIDOS / APELIDOS
**PUGA
NIGUEZ**

NOMBRE / NOME
MARIA CARMEN

SEXO / SEXO
F

REGIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
05 11 1966

NÚM. DOCUMENTO
BC5189184

VALIDEZ / VALIDADE
11 11 2026





438336

DNI **33272256L**



SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106188084

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. José María Viéitez Fioret

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

Lugo

, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Santiago de Compostela

, co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

272873788

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

MIGUEL

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

DOPAZO

Fecha de nacimiento

Día

15

Mes

11

Año

1938

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Data de nacemento

Día

15

Mes

11

Ano

1938

Sexo:

Varón ☐

Muller ☒

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33170027-U

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

08:20

Día

04

Mes

08

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

08:20

Día

04

Mes

08

Ano

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 ☐

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) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) ISQUEMIA MIOCARDICA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

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 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

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 **05** de **AGOSTO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **CARMEN MÍGUEZ DOPAZO** que se identifica con **D.N.I 33170027W** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04 DE AGOSTO DE 2026** a las **08:20** 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.



