

OTROS CONCEPTOS

entre costo: Funeira Apostol.  
entre mod 1: **PAGADO** Tereza Esther • **TPV SIMPLI 209**  
entre mod 1: **PAGADO** Direccao e Personal Pinelo • **deleto**  
**PAGADO**  
entre mod 2: **PAGADO** Tereza Esther • **TPV • SIMPLI 208**  
entre mod 1: **PAGADO** Riso efectivo mod 2 Lico • **Antoso**  
entre 18 rasabl: Companheiros de trabo de Lico • **Antoso**  
entre mod 2: **PAGADO** Companheiros de Validad de Lico • **Antoso**  
**SIMPLI 205** **PAGADO** 44 1152

FALLECIDO: SANTIAGO HALLON PATRISO  
Fecha de fallecimiento 28 DE ENERO DE 2024  
Domicilio HOSPITAL DE CONCHO  
Teléfonos: 06269624- Alberto E-mail:

31-40  
ST-57  
WES  
PAGAMENTO  
142006172  
14239855

| CONCEPTOS                         |                                                                                                                                         |                                          | Servicio prestado          |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|
| Arca modelo                       | C1                                                                                                                                      | Medida                                   | 599'50                     |
| Capilla ardiente                  | TRATAMIENTOS                                                                                                                            | Sala Prep. Libro                         | 628+53<br>2470             |
| Gestión funeraria                 | Si                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV | 170''                      |
| Carroza traslado                  | HOSP. - TANAT.                                                                                                                          |                                          | 105                        |
| Prensa                            | <del>Carroza 3</del>                                                                                                                    |                                          | 365'00                     |
| Radio                             | <del>Quiero</del> <del>DOMINGO</del> <del>LUNES</del>                                                                                   |                                          | 111'57<br>111'57           |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas |                                                                                                                                         |                                          |                            |
| Ómnibus acompañamiento            |                                                                                                                                         |                                          |                            |
| Turismo                           | id. SARE AL TANATORIO                                                                                                                   |                                          |                            |
| Certificado médico                | Si                                                                                                                                      | Registro Civil:                          | 3<br>120+87''<br>127       |
| Carroza                           |                                                                                                                                         | Personal                                 |                            |
| Ayunt. Sepultura                  | CONCESION SER. 10804                                                                                                                    |                                          |                            |
| Iglesia                           |                                                                                                                                         |                                          |                            |
| Incineración                      |                                                                                                                                         | Urna:                                    |                            |
| Presencia                         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                 | Destino                                  |                            |
| Cantores                          | <del>FELISA</del> <del>JOAO</del>                                                                                                       | Funeral:                                 | <del>60 (7084)</del><br>60 |
| Flóres                            | <del>Corona: Tu esposa</del><br><del>Corona: Tus hijos e hijos fallecidos</del><br><del>Corona: Tus nietos</del><br><del>PRE-E.C.</del> |                                          | 140<br>140<br>80           |

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

26'60  
72'10

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

**APellidos / APELLIDOS**  
MALLOU  
POMBO

**Nombre / NOME**  
SANTIAGO

**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
M ESP

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO**  
29 05 1951

**NUM IDENT** **VALIDEZ / VALIDEZ**  
BJC165399 06 02 2029

**DNI** 33200489N  003072

**SOLICITO / DOMICILIO**  
C. ALEXANDRE BOVEDA 5 P02 A  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

**WUEN 3.8**

**ESPAÑA / EQUIPO**  
15771L6D1

**LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO**  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

**HAJDA DE / FILLOA DE**  
ENRIQUE / ISABEL

IDESPBJC165399333200489N<<<<<<  
5105298M2902061ESP<<<<<<<<<<<8  
MALLOU<POMBO<<SANTIAGO<<<<<<<<

FALLECIDO

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

**PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO**  
RUSO

**SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO**  
CARBALLO

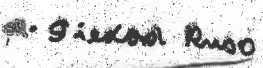
**Nombre / NOME**  
MARIA PIEDAD

**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
F ESP

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO**  
11 08 1951

**IDESP**  
ASI198044

**VALIDEZ / VALIDEZ**  
27 04 2025

**RCM**  **Siexon Ruso**

**DNI NÚM.**  
33215236Q

**LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO**  
NEGREIRA

**PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS**  
A CORUÑA

**HAJDA DE / FILLOA DE**  
ROQUE / DORINDA

**SOLICITO / DOMICILIO**  
C. ALEXANDRE BOVEDA 5 P02 A  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

**PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS**  
A CORUÑA

**EQUIPO / EQUIPO**  
15771L6D1

IDESPASI198044033215236Q<<<<<<  
5108118F2504270ESP<<<<<<<<<<<3  
RUSO<CARBALLO<<MARIA<PIEDAD<<<

DECLARANTE

<https://certificados.cgcom.es>

QBTOJJ5CIA

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105423145

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARINO F. FERNÁNDEZ COMBEIRO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el númeroen Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTAGO (CHUS), co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

151113212

1ª colegiación  
1ª colegiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

SANTIAGO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

GALLARDO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

POUMBO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento  
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33200489-N

Documento  
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento  
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento  
de identidad:☐

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?:

SANTAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular  
Domicilio particularCentro hospitalario  
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo  
Lugar de traballoOtro 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 aproximadoI. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) DERRAME PLEURAL MASIVO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) CARCINOMA RENAL ESTADIO IV

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEO

Horas Días Meses Años

PIRIFORME

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico  
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos  
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com Isótopos radioativos  
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En  
En

Santiago

a 28

de

de Janeiro

de

2024

Firma del médico  
Sinatura do médico

### Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa inmediata y se termine por la causa inicial o fundamental, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de secuencia lógica, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

**Causa básica de defunción:** "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

#### 1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 45 00 00  
Días Meses Años

#### 2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 03 00 00 00  
Horas Días Meses Años

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 00 02  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02  
Horas Días Meses Años

#### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 00 00 05  
Horas Días Meses Años

#### 5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

00 00 00 10  
Horas Días Meses Años

#### Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

### Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de secuencia lóxica, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

**Causa básica de defunción:** "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

#### 1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dizer, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado (o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 45 00 00  
Días Meses Años

#### 2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 03 00 00 00  
Horas Días Meses Años

#### 3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 00 02  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02  
Horas Días Meses Años

#### 4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 00 00 10  
Horas Días Meses Años

#### 5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

00 00 00 05  
Horas Días Meses Años

#### Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

## LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de **SANTIAGO MALLOU POMBO**, con documento identificativo DNI, **33200489N** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 28 de enero de 2024 a las 10:05 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 29 de enero 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
29/01/2024 10:47

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:T&7u-rVg8-nP8Z-2FxA