

FALLECIDO: Herminia Quintana Antelo WEB

ST: 223

Ante

ST: 223

Ante

ST: 223

Ante

Ante

Ante

Ante

Ante

Antik
war

Ante

Ante

Ante

Ante

Ante

Ante

Antik
war

Ante

Ante

Ante

Ante

Ante

Antik
war

Ante

Ante

Antik
war

Antik
war

Antik
war

Antik
war

FALLECIDO: Nombre HERMINIA QUINTANS ANTELO D.N.I. Nº 33 168 260 Y
id. de los padres JOSE Y SOFIA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27-
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RESIDENCIA SANTA OLAVIA
BOQUEIXON - COREDO

Fallecimiento: Fecha: 14:45 horas del día 01 de MAYO de 2021
Domicilio HOSPITAL DE COMPO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑORA

D/ña. HERMINIA QUINTANS ANTELO
(UECINA DE SANTIAGO - AZABACHERIA)

falleció en _____ en el día de _____ a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

~~Hijos políticos~~ _____

SOBRINOS: RAMON SILVEIRO, Y JESÚS MARIA OTERO QUINTANS

~~Padres~~ SOBRINAS POLITICAS: MONCHA OTERO ~~PERO~~ Y SUSANA GARCIA

~~Abuelos~~ SOBRINAS NIETAS: ANA, SOFIA Y FATIMA

~~Padres políticos~~ _____

~~Hermanos~~ _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos SI

y demás familia.- Conducción Y DEMAS FAMILIA

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
QUINTANS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
ANTELO
NOMBRE / NOME
HERMINIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 08 1929
IDESP
ABP188417
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

QNH

DNI NÚM.
33168260Y

J. Quintans Antelo



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / SOFIA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AZABACHERIA 1 P03
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPABP188417533168260Y<<<<<<
2908270F9901018ESP<<<<<<<<<<<9
QUINTANS<ANTELO<<HERMINIA<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELIDOS
OTERO
QUINTANS
NOMBRE / NOME
JESUS MARIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
08 02 1967
NÚM. OPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BHP135948 10 08 2028

DNI 33273342R

[Signature] **025856**



DOMICILIO / DOMICILIO
C. GALERAS 38 P03 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
RAMON MARIA / SOFIA ANA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBHP135948733273342R<<<<<<
6702085M2808107ESP<<<<<<<<<<<2
OTERO<QUINTANS<<JESUS<MARIA<<<

SOLICITANTE (SOBRINO – TUTOR)

105600173

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 ejercicio profesional en

A Coruña

Santiago de Compostela

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151513767

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/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 27

Mes 08

Año 1929

Sexo:

Varón

Mujer Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33168260-Y

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

14:45

Día 01

Mes 05

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

¿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

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de HERMINIA QUINTANS ANTELO , con documento identificativo DNI, 33168260Y según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 01 DE MAYO DE 2024 a las 14:45 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 02 de MAYO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
02/05/2024 10:52

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:jZJR-zTk7-V5UT-4xE

