

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (18 P. Blancas): CON TODO EL AMOR DE LA FAMILIA
lamaran para dar
datos pta. DE LA SINOBILIARIA ROSA web
ENCERO (Var.): INSTRUCTO DA LINEA GNEGA web
(pedido J.2)

SF-617
SF-443

FALLECIDO: MARIA PLACER QUIROGA LOPEZ

Fecha de fallecimiento 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Domicilio HOSPI TAL DE CONXO

Teléfonos: 649762861 - HANIEL (Hno) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 190		
Capilla ardiente CERUANTES	Sala Pred SI	Libro	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado H.CONXO - COMPLEJO APOSTOL			
DOMINGO	Correo, 3		
Prensa			
Radio NO			
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo SI	id. RECOSER 16:30 EN SAN FRANCISCO		
Certificado médico SI	Registro Civil: SANTIAGO		
Carroza	Personal		
Avunt.º: Sepultura BOISACA 9618			
Iglesia CAPILLA TAMATORIO COMPLEJO APOSTOL			
Incineración	Urna: X PINO 11:00H		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino delos		
Cantores NO	Funeral: X Don Ricardo		
Flóres	Corona ROSAS ROSAS: TUS AMIGOS E AMIGAS PARTICIPAN		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS MEJORES Y BIENHECHOS		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario (FAMILIA)			

FALLECIDO: Nombre MARIA PLACERES QUIROGA LÓPEZ D.N.I. N°
id. de los padres ÁNGEL Y PÍLAR
Naturaleza BARALLA Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 17 DE MAYO DE 1925
Profesión Estado VIUDA Domicilio C/HUERTAS, Nº8 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 09:46 horas del día 7 de SEPTIEMBRE de 2024
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio BOISACA Ayunt.º

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. MANUEL ALFONSO PARDO QUIROGA (HUO) D.N.I. 33289891-J
domiciliado en C/HUERTAS, Nº8 - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. MARIA PLACERES QUIROGA LÓPEZ
(VIUDA DE JESÚS PARDO GONZÁLEZ) (VECINA DE C/HUERTAS, 8 - SANTIAGO)
falleció en en el día de 7/9/24 a los 99 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos JESÚS ÁNGEL, JOSÉ MANUEL, LUIS, FRANCISCO JAVIER, SANTIAGO Y MANUEL ALFONSO
PARDO QUIROGA
Hijos políticos PEPI SERRANO, LOLI SIEIRO, JUMA PEÑA Y BEATRIZ BARRAL

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos ELISEO QUIROGA LÓPEZ

Hermanos políticos PEPITA RUBIANES Y MARÍA JESÚS HUERRES

MIREIA Y SARA PAZ; JAVIER Y DANIEL Y LUIS. * NIETOS POLÍTICOS

Nietos ↑ Bisnietos ↓ Tíos Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción DIEGO Y MARTÍNA; MARINA

Funerales

en la iglesia de EN GALEGO

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

España

NOMBRE
MARIA PLACERES

PRIMER APELLIDO
QUIROGA

SEGUNDO APELLIDO
LÓPEZ

33787080-B

Placeres Quiroga

EXPED. 18-06-1999 VAL. PERMANENTE

33787080-B

Ministerio del Interior

FALLECIDA

ESPAÑA 		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	
	APELLIDOS / APELIDOS		
	PARDO QUIROGA		
	NOMBRE / NOME		
	MANUEL ALFONSO		
	SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	
M	ESP		
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO			
10-06-1967			
NÚM. DOPORT	VALIDEZ / VALIDADEZ		
BAQ133932	25-01-2026		
			041024
DNI 33289891J			



https://certificados.cgcom.es

CH7FEEAKMG

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105318317

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MATIAS DAMIAN ACOSTA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el númeroen Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

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

150312958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MARIA PLACERES

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

GUZMÁN

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

LOPEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 27

Mes 05

Año 1925

Sexo:

Varón

Mujer

Muller

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

Número:

33787080-B

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

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

Número:

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

09:46

Día 07

Mes 09

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGANICO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) COLANGIOCARCINOMA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

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

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 07 de SEPTIEMBRE de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

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 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 ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(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 ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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 defunción, 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 excluyentes, é decir, 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 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 ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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 ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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: Diabete

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
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 ambigüidades.
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.



**TITULO DE CONCESIÓN DE UNIDADES DE ENTERRAMENTO
DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA**

Sepultura - 9.618

0F0030907

En cumprimento da resolución da Concellaría Delegada de Cemiterios con data do 05-05-2006, e logo de acreditar o pagamento das taxas correspondentes, inscribese no libro de rexistro do Cemiterio a concesión de uso da unidade de enterramento sinalada anteriormente a favor de:

Titulares

MARÍA PLACERES QUIROGA LÓPEZ

DNI

33787080B

O prazo de concesión é de noventa e nove anos e o seu uso esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión debe solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 08 de maio de 2006

A CONCELLEIRA DELEGADA DE CEMITERIOS

O SECRETARIO XERAL DO
GOBERNO MUNICIPAL



Asdo.: Marta Álvarez-Santullano Fernández-Trigales



Asdo.: José Ramón Alonso Fernández

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de la defunción de don
la defunción de don/a María Placeres Quiroga López
ocurrida a las 09:46
ocorrida ás

horas del día 07
horas do día 07
de Septiembre de 2024

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

~~vintecatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 07 de Septiembre
O 2024
de
de

(EJ Chez)
(U xuz)

LA LA)



