OTROS CONCEPTOS

entro 24 rosas PAGADO (SIMPLI 1524) Consuegros y familia de Outes TPV

entro 18 rosas rojas PAGADO (SIMPLI 1522) Cuñados y familia TPV

entro cojín flores (mod 1) Familia PAGADO (SIMPLI 1523) TPV

entro mod 1: Restaurante Castilla PAGADO (SIMPLI 1529) Izum 636707726

entro 18 rosas bl: Cda Nieta, Cuñadas e Patricia PAGADO (SIMPLI 1526) TPV

entro mod 1 blanco Amigos de Ayudas e Inge de Carrubedo PAGADO (SIMPLI 1525)

entro 18 rosas bl: Con cariño PAGADO (SIMPLI 1527) Carlos e Nené

entro 24 rosas amarillas Correos Santa Comba PAGADO efectivo

entro mod 2: Tu primo Pepe Fragoiedo PAGADO efectivo

entro mod 1: Amigos de tus padres de Xuestro PAGADO (SIMPLI 1528) TPV

entro mod 1. blanco Amigas de tu hija de Vilagarcía PAGADO Web

Luis Vázquez Albor
9/5/2017

WG3 SF-743 ST 531

FALLECIDO: MARÍA DELFINA GUERRA PICÓN

Fecha de fallecimiento: 3 - NOVIEMBRE - 2024

Domicilio: H. CLÍNICO - SANTIAGO

Teléfonos: 659987626 (Pepe Hijo Político) 646833375 (Ángeles) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo: Redonda	Medida: C-1	
Capilla ardiente: CERVANTES	Sala Prep.: Si	Libro: X Si
Gestión funeraria: Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado: ~~Hospital~~ - TANATORIO		
Prensa: X CORREO Nº 3 (Lunes)		
Radio: X 102 domingo		
~~Recordatorios fúnebres~~ / tarjetas: X		
Ómnibus acompañamiento: NO (MARMOLES BERTAMIRÁNS)	INSCRIPCIÓN LÁPIDA → 330'00	
Turismo: Bonos	Id. Reagrel en Calzada de San Pedro Nº 16	
Certificado médico: ~~Si~~	Registro Civil: X 16'40 SANTIAGO	
Carroza: Si	Personal: Si	
Ayunt.º: X Sepultura: BOISACA 5613 - ~~PINELO~~		
Iglesia: ~~X~~ CAPILLA COMPLETO		
Incineración	Urna:	
Presencian: ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores: ~~ELISA~~	Funeral: ~~JON~~ JOAQUÍN	~~X~~ (89353)
Flores: 1 CENTRO COLGAR ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJOS POLÍTICOS		
1 " " " BLANCAS: TUS NIETOS Y NIETOS POLÍTICOS		
1 CENTRO FUNERAL (ENCIMA CAJA): TU BISNIETA		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

RETIRAR LÁPIDA Y ENTERRAR EN CUERPO DE ARRIBA.

GESTIÓN

LUNES 17'00

FALLECIDO:

Nombre MARÍA DELFINA GUERRA PICÓN D.N.I. Nº 33030391E

id. de los padres FRANCISCO Y PURIFICACIÓN

Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 28 - NOVIEMBRE - 1936

Profesión Estado VIUDA Domicilio RÚA DE SAN PEDRO, 32 - 2º

SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento:

Fecha: 7²º horas del día 3 de NOVIEMBRE de 2024

Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. MARÍA DE LOS ÁNGELES VÁZQUEZ GUERRA (HIJA) D.N.I. 33261939Y

domiciliado en C/ XOSÉ CHAO REGO, 14 - 1º B - SANTIAGO

LA SEÑORA

D/ña. MARÍA DELFINA GUERRA PICÓN "MARUJA"

(CARNICERÍA LUIS - PLAZA DE ABASTOS) (VIUDA DE LUIS VÁZQUEZ ALBOR)

falleció en (VECINA DE RÚA DE SAN PEDRO, 32 - STGO) en el día de 3/11/2024 a los 87 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos ÁNGELES, LUIS Y JUAN CARLOS VÁZQUEZ GUERRA

Hijos políticos JOSÉ PICHEL, ANA SANTOS Y RAQUEL SOUTO

Padres NIETOS: ALBERTO, EVA, DANIEL, PAULA Y ALBA;

Abuelos NIETOS POLÍTICOS: YOLANDA Y AIÉN; BISNIETA: LARA;

Padres políticos

Hermanos —

Hermanos políticos SÍ

Nietos — Bisnietos — Tios — Sobrinos SÍ Primos SÍ

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

NO

IDESPALD191657533030391E<<<<<<
3611281F9901018ESP<<<<<<<<<<<8
GUERRA<PICON<<MARIA<DELFINA<<<

FALLECIDA

IDESPBAQ132011533261939Y<<<<<<
6304113F2601076ESP<<<<<<<<<<<6
VAZQUEZ<GUERRA<<MARIA<DE<LOS<A

DECLARANTE (Hija)

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

LJRG1DSIBX

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Bello/*Carimbo*

105314000

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. NATALIA FERNANDEZ DIAZ
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en *, co número*

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: 15151330 8

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:*** MARIA DELFINA

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** GUERRA

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** PICON

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día*: 28 — Mes / *Mes*: 11 — Año / *Ano*: 1936

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón*: ☐ — Mujer / *Muller*: ☒

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***

- ☒ D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33303391-E
- ☐ Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos*: 07:20 — Día / *Día*: 03 — Mes / *Mes*: 11 — Año / *Ano*: 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 aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) CARDIOPATIA VALVULAR — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros procesos***[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿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 / *Accidente de tráfico* — No / *Non* ☒ — Sí / *Si* ☐
Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* ☒ — Sí / *Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* — Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*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 3 de Noviembre 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 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 3 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 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

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

II

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 1 0

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara á abaixo, respondendo ás palabras **"debido a"** que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.*

***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 transcorrido 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 excluíntes, é dicir, 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 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — *debido a* ↓ Horas 3 Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — *debido a* ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

(c) Pielonefrite crónica — *debido a* ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 5

Outras 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.

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 falemento, 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 MARIA DELFINA GUERRA PICON
a defunción de don/a
ocurrida a las 7:20
ocorrida ás
horas del día 3
horas do día
de NOVIEMBRE **de** 2024
de **de**
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: ——
do fallecemento
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~~ doce **horas siguientes a la del fallecimiento.**
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 3 **de** NOVIEMBRE
O **de**
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 3 DE PUBLICA JUDICIAL SANTIAGO

CONCELLO DE SANTIAGO

SELLO MUNICIPAL 3 .100
-4/-5'94 #000A0015 TOTAL3 .100
10:42

T I T U L O D E C O N C E S I O N

Da **SEPULTURA Nº 5613**, ubicada no treito A, sección 1, fila 7, nº de orde 7, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de **DA. Mª PURIFICACIóN PICóN MEJUTO; FILLA: DA. Mª DELFINA GUERRA PICóN, ESPOSO: D. LUIS VAZQUEZ ALBOR, E FILLOS: DA. Mª DE LOS ANGELES, D. LUIS E D. JUAN CARLOS VAQUEZ GUERRA.----**

Concedida por **Decreto da Alcaldía con data 25 de abril** de 1994, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 26 de abril de 1994.

O ALCALDE-PRESIDENTE **O SECRETARIO XERAL**