

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (24 R. BL): COMPAÑEROS DE TU MUZO JOSE SANCIO
TULCA: VOTARIA PARCO Y FEJIDO CB CIF E70575816
a Letonia, 2 - Edificio Suerus 2º planta - 15305 - Stgo
habilidad@canotaria.com. Hº sud 981 553433

USCO (Vot. 2) BL: COMPAÑEROS JES ROSAÑA DE CASERO
a 12 1298 - Gema.

FARUCA FEJIDO
GUARROS

EL CEMENTERIO
2º; entrando
a Izda.
FUTERAR.
AQUÍ ESTÁ LIBRE
NO TIENE CRISTAL
CADAVID.
+ AURELIA
CADAVID.

ST:82

FALLECIDO: MARIA NATIVIDAD GUARROS PÉREZ

Fecha de fallecimiento 10 - DICIEMBRE - 2024

Domicilio HM-LA ROSAÑEDA C/República del Salvador 43ºB

Teléfonos: 629 815588 / José Ignacio
Email: jignacio@yahoo.es

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo CA	Medida 1'90	
Capilla ardiente RENTADO-3-	Sala Prep Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HN. LA ROSAÑEDA - TANAT. PTO.		
PREPAJES Prensa 16:00	Correo N°3 DIÉPACES.	
Radio NO.	Donantes NO.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO SUSCRIPCIÓN LIBRO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recoger 15:45 Señal Pilladoiro.	
Certificado médico	HN. ROSAÑEDA Registro Civil SANTIAGO.	
Carroza	Personal PIQUELO	
Ayunt.º: Sepultura	STO TODAS DE VICARIÑO - TFO.	
Iglesia CAPILLA TANAT. RENTADO.		
Incineración	Urna: X CARPANERO	60'00
Presencian	☐ SI ☐ NO	
Cantores	Destino X MACARIAS.	
Flóres	Funeral: FRÉDERICK (NA)	110 91819
	ALC. YORR "Tus hijas e hijos políticos"	
	La YORR "Tus nieto y bisnieto"	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

Rosario la familia.

sin: q13126068

41626
SANTA LUCIA

FALLECIDO: Nombre DARIA NATIVIDAD JUARROS PÉREZ D.N.I. Nº 02514.398-D
id. de los padres JULIAN / MARIA
Naturaleza CUBILLOS DEL SIL Provincia LEÓN
Día, mes y año de nacimiento 24 - JUNIO - 1930
Profesión _____ Estado VUOLDA Domicilio C/ República del Salvador, Nº 4. 5º B. SANTIAGO.
Fecha: 15:08 horas del día 10 de Diciembre de 2024
Fallecimiento: Domicilio H.M. LA ROSALEDA - SANTIAGO.
Cementerio SANTO TOMÁS DE VICARIÑO Ayunt.º VERO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA DARIA NATIVIDAD JUARROS PÉREZ (viuda de Sergio Feijóo Carballo)
(NATURAL DE CUBILLOS DEL SIL - LEÓN) (vecina de Santiago)
falleció en (MAESTRA NACIONAL JUBILADA) en el día de _____ a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos DARIA NATIVIDAD, SERGIO, FRANCISCO JAVIER, BEGONA Y JOSÉ IGACIO FEIJÓO JUARROS.
Hijos políticos ROSELIO LEIRA, NIEVES BARROS Y DANUEL OTERO

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos VIRGINIA Y AURORA.
PABLO Y YAGO LEIRA FEIJÓO; CAROLINA Y SERGIO FEIJÓO BARROS; BEGONA OTERO FEIJÓO
NIETOS POLÍTICOS; DARIA VÁZQUEZ Y JOAN NADAL.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos NO Sobrinos (SI) Primos (SI)
y demás familia.- Conducción CATALINA NADAL FEIJÓO
Funerales _____
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
JUARROS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
PEREZ

NOMBRE / NOM
MARIA NATIVIDAD

SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
24 06 1930

IDEI
ACH164907

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

JPM

DNI NÚM.
01514398D

M. Natividad Juarros

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
CUBILLOS DEL SIL
PROVINCIA / PAIS
LEÓN

ESPOSA DE / ESPOSA DE
JULIAN / MARIA

DOMICILIO / DOMICILI
C. REPUBLICA SALVADOR 4 P05 B

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILI
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPACH164907201514398D<<<<<<
3006243F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
JUARROS<PEREZ<<MARIA<NATIVIDAD

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / COGNOMS
FEIJOO
JUARROS

NOMBRE / NOM
JOSE IGNACIO

SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENT
02 05 1964

BURSA / BURSA
BNG135117

VALIDEZ / VALIDESIA
03 08 2025

DNI 33258999X

[Signature] 352960

DOMICILIO / DOMICILI
CRER. AIGUA DOLÇA L 0001 P04 0004
PALMA DE MALLORCA
ILLES BALEARS

LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NACEMENT
OURENSE
OURENSE

ESPOSA DE / ESPOSA DE
SERGIO / MARIA NATIVIDAD

EQUIPO / EQUIPO
07601A6D1

IDESPBNG135117033258999X<<<<<<
6405021M2508038ESP<<<<<<<<<<<5
FEIJOO<JUARROS<<JOSE<IGNACIO<<

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105593849

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 exercicio profesional enGelrys Miguel Rancis Gonzalez
Coruña
Santiago de Compostelacon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513666

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA NATIVIDAD

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

JARAOS

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

PEREZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 24

Mes 06

Año 1930

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

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

Número:

01514398-0

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

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

15:08

Día 10

Mes 12

Año 2024

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

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) ACIDOSIS METABOLICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) SEPSE S PUNTO DE PARTIDA INTRA-
ABDOMINAL

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PANCREATITIS

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 tráficoNo/Non
Sí/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SiFecha del mismo:
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

DR. GELVYS MIGUEL GARCIA GONZALEZ
Nº COL. 161131366

En Santiago, a 10 de Diciembre 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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 excluyentes, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA NATIVIDAD JUARROS PÉREZ
, con documento identificativo DNI, 01514398D según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 10 DE DICIEMBRE DE 2024
a las 15:08 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 11 DE DICIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/12/2024 10:21

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:UH7g-xaDx-aqU4-sDzc

