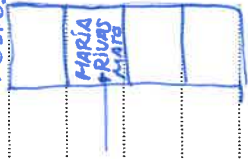


OTROS CONCEPTOS

TPV  
TUS HERMANOS

SANTIAGO SANTOMIL  
Y ESPOSA



FALLECIDO: María Luisa Santomil Rivas  
Fecha de fallecimiento 20 Enero 2025  
Domicilio Rúa Para da Igrexa 102 - Laxeiro  
Teléfonos: Angeles(hna) 605369875 E-mail:  
ST-42  
X-26  
21-00  
22-00  
23-00  
24-00  
25-00  
26-00  
27-00  
28-00  
29-00  
30-00  
31-00  
32-00  
33-00  
34-00  
35-00  
36-00  
37-00  
38-00  
39-00  
40-00  
41-00  
42-00  
43-00  
44-00  
45-00  
46-00  
47-00  
48-00  
49-00  
50-00  
51-00  
52-00  
53-00  
54-00  
55-00  
56-00  
57-00  
58-00  
59-00  
60-00  
61-00  
62-00  
63-00  
64-00  
65-00  
66-00  
67-00  
68-00  
69-00  
70-00  
71-00  
72-00  
73-00  
74-00  
75-00  
76-00  
77-00  
78-00  
79-00  
80-00  
81-00  
82-00  
83-00  
84-00  
85-00  
86-00  
87-00  
88-00  
89-00  
90-00  
91-00  
92-00  
93-00  
94-00  
95-00  
96-00  
97-00  
98-00  
99-00  
100-00

| CONCEPTOS                                                                     |                                                   | Servicio prestado                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Arca modelo C1                                                                | Medida 1'90                                       |                                                       |
| Capilla ardiente <del>X</del> Quilanga                                        | Sala Prep. Si Libro Si                            |                                                       |
| Gestión funeraria Si                                                          | <input type="checkbox"/> Tramitación UUW          |                                                       |
| Carroza traslado <del>X</del> Domicilio - Taudonio                            |                                                   |                                                       |
| Plates <del>X</del> CORREO, 2 (FAMILIAS)                                      |                                                   |                                                       |
| Prensa 17:00                                                                  |                                                   |                                                       |
| Radio NO                                                                      |                                                   |                                                       |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas NO                                          |                                                   |                                                       |
| Ómnibus acompañamiento                                                        |                                                   |                                                       |
| Turismo 16:30 id <del>X</del> RECESO CURA EN IGLESIA CONXO                    |                                                   |                                                       |
| Certificado médico <del>X</del> Si                                            | Registro Civil <del>X</del> Santiago              |                                                       |
| Carroza <del>X</del> Si a Cementerio                                          | Personal SI                                       |                                                       |
| Ayunt.º: Sepultura <del>X</del> PINO                                          |                                                   |                                                       |
| Iglesia <del>X</del> CAPILLA COMPLEJO                                         |                                                   |                                                       |
| Incineración <del>X</del> Si                                                  | Urna: <del>X</del> BÁSICA                         |                                                       |
| Presencian <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | Destino: <del>X</del> Laxeiro                     |                                                       |
| Cantores <del>X</del> MIGUEL (NO COBRA)                                       | Funeral: <del>X</del> FRANCISCO                   | X60                                                   |
| Flóres <del>X</del> CORONA ROSAS ROSAS: TU ESPOSA                             | 95118                                             |                                                       |
|                                                                               | CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS |                                                       |
|                                                                               | CENTRO: TUS AMETOS (X RECORDATORIOS)              |                                                       |
|                                                                               | NO FLORES                                         |                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario                                   | <input type="checkbox"/> Cubredifuntos            | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento |
|                                                                               |                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Rosario           |

FALLECIDO: Nombre María Luisa Santomil Rivas D.N.I. N° 33195840 D  
id. de los padres Santiago y María  
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 19 Enero 1949  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado casada Domicilio Rua Nova da Igrexa  
Nº2 - Laxeiro - Santiago

Fallecimiento: Fecha: 01:30 horas del día 20 de Enero de 2025  
Domicilio Rua Nova da Igrexa - Nº2 Santiago - Laxeiro  
Cementerio Cemiterio Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. María Luisa Santomil Rivas <sup>LA SEÑORA</sup>  
Vecina de Laxeiro - Santiago

falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los 76 años

confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Marcelino Seoane Barros

Hijos Marcelino, Oscar y Pablo Seoane Santomil

Hijos políticos Xaúdrea Oubida Caro y Andrés Cachón Serantes

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos Ahiyada: Susana

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos Santiago, Manuel y Angeles Santomil Rivas

Hermanos políticos Si

↳ Claudia y Damián

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción \_\_\_\_\_ y demás familia.

Funerales \_\_\_\_\_

en la iglesia de \_\_\_\_\_

CASA MORTUORIA: Quintana

(SI / NO) SE RECIBE DUELO \_\_\_\_\_

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS  
SANTOMIL  
RIVAS  
NOMBRE / NOME  
MARIA LUISA  
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
ESP  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO  
19 01 1949  
NUM DOPOPT BFE158599 VALIDEZ / VALIDEZ  
18 10 2027

DNI 33195840D

333632

DOMICILIO / DOMICILIO  
RUA. NOVA IGLESIA LARAÑO 2  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

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

HUJIA DE / FILLO/A DE  
SANTIAGO / MARIA

15771L6D1

IDESPBFE158599733195840D<<<<<<<  
4901194F2710187ESP<<<<<<<<<<<<8  
SANTOMIL<RIVAS<<MARIA<LUISA<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33295007T

APELLIDOS / APELLIDOS  
SEOANE  
SANTOMIL  
NOMBRE / NOME  
OSCAR MANUEL  
SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
ESP  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO  
12 10 1973  
EMISION / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ  
08 04 2022 08 04 2032  
NUM DOPOPT CCA177573

894144

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO  
RUA. A MARÍÑA 7 P03 H  
CAMBADOS  
PONTEVEDRA

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

HUJIA DE / FILLO/A DE  
MARCELINO / MARIA LUISA

36961L6D1

IDESPCCA177573433295007T<<<<<<<  
7310124M3204083ESP<<<<<<<<<<<<6  
SEOANE<SANTOMIL<<OSCAR<MANUEL<

SOLICITANTE (HIJO)





105463863

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de Colegio de

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

153605512

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

MARIA LUISA

1º Apellido del fallecido/a:

SANTO NIL

2º Apellido del fallecido/a:

RIVAS

Fecha de nacimiento  
Data de nacementoDía 19  
DíaMes 01  
MesAño 1949  
AñoSexo:  
Sexo:Varón ☐Mujer ☒  
MullerDocumento  
de identidad:☒ D.N.I.  
☐ D.N.I.Número:  
Número:

33195840-0

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

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunciónHora : minutos  
Hora : minutos

01 : 30

Día 20  
DíaMes 01  
MesAño 2025  
Año

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

SANTAGO 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  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

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

(b)

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

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

(d) PATOLOGÍA CRONICA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

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

PARANSONIA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

DETORIO COGNITIVO MODIO

¿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/Si ☐Accidente laboral  
Accidente laboralNo/Non ☒  
Sí/Si ☐Fecha 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

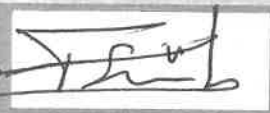
Si/Sí ☒ No/Non ☒

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 próteses

En Santiago, a 20 de enero de 2025

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 pela **causa Imediata** 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: Diabete

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 LUISA SANTOMIL RIVAS, con documento identificativo DNI 33195840D, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 20 de enero de 2025, a las 01:30 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 , 21 de enero de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
21/01/2025 10:13

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:g\$2y-6XWc-e&p&-wwg8

