

OTROS CONCEPTOS

web
INCREO (24 R. R.): COMPARTIMENTOS DE DESPACHO
DE 20 HISO MÍS

FALLECIDO:

María Eva Ular Ruño

51:06
50:39

Fecha de fallecimiento

1 Febrero 2025

Domicilio

M. Carro 338

Teléfonos:

laga- lacha 647408294

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida 1'90
Capilla ardiente	S. Plateas	Sala Prep. si Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Hospital - Tumbatorio	
	Esqueleto	Ular Calhara 2'5 X 2 E GENERAL
Prensa	Domus	DOMINGO
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Bueno	
Certificado médico	si	Registro Civil: Subhaga
Carroza	si ()	Personal si
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	Capella Guiplexa	
Incineración	si (17:30 h)	Urna Básica
Presencian	☒ SI ☐ NO	Destino Custodia familiar
Cantores	Na	Funeral suon Ventiva
Flóres	Entre 30 R. Blancas E. Gya	
	"17.05 hijos"	
	X 2 Tijitos p. ruy	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre María Eva Ular Barrio D.N.I. Nº 34178081 N
id. de los padres Juan y Ana
Naturaleza Agolada Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 3 Enero 1929
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/República del Salvador,
32-S-A-Santiago
Fecha: 13:20 horas del día 1 de Febrero de 2025
Fallecimiento: Domicilio M. Provincial de Camxo
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA Tomo _____ : Página _____
DECLARANTE D. Paula Carolina Yebra-Pimentel Ular (hija) D.N.I. 33 294937-E
domiciliado en C/República del Salvador 32 SºA - Santiago.

LA SEÑORA

D/ña. María Eva Ular Barrio
María Ula de Julio Yebra-Pimentel Vidal
falleció en _____ en el día de _____ a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos M^a Teresa, M^a Eva, M^a del Pilar, Julio, Luis, ~~Isabel~~ y Paula
Yebra-Pimentel Ular

Hijos políticos Adolfo, Carlos, Enrique, Cristina, Elisa y Luis

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos Si Bisnietos Si Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

A black and white portrait of Mrs. J. Edgar Hoover. She is an elderly woman with short, dark, wavy hair. She is wearing a dark jacket over a light-colored blouse with a patterned scarf. She has a serious expression and is looking directly at the camera.

M^a Eva Vilas

34178081-N

Ministerio del Interior

NACIO EN AGOLADA
PROVINCIA PONTEVEDRA EL 03-01-1929
HIJO(A) DE JUAN y ANA SEXO M
DOMICILIO C. REPUBLICA DEL SALVADOR 32 5
LOCALIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA A CORUÑA EQUIPO 15771L6D1

IDESP34178081N9<<<<<<<<<<<<<
2901031F9912315ESP<<<<<<<<<<O
VILAR<BARRIO<MARIA<EVA<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

3294937E

CHI176472

APLIDOS / APELLIDOS

YEGBA - PIMENTEL

VILAR

NOMBRE / NOME

PAULA CAROLINA

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO

26 11 1973

EXPIRACIÓN / EXPIRAÇÃO

05 03 2024

VALIDEZ / VALIDADEZ

18 06 2025

NÚM. SOPORTE

CHI176472

596352

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
C. REPUBLICA SALVADOR 32 POS A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

NOVA DE / FILHO DE
JULIO CESAR / MARIA EVA

15771L6D1

IDESPCHI176472833294937E<<<<<
7311268F2506182ESP<<<<<<<<<<6
YEBRA<PIMENTEL<VILAR<<PAULA<CA

SOLICITANTE (HIJA)



D./Dña. JOSÉ JUAN SUÁREZ GESTAL 4 CORUÑA
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1 5 1 5 8 7 0 9 3
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

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

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

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 03 Mes 01 Año 1929
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34178081-N
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 13:20 Día 01 Mes 02 Año 2025

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA 03
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) BRONCOASPIRACION 04
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) HEMORRAGIA DIGESTIVA 04
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) INSUFICIENCIA CARDIACA 10
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos
FIBRILACION AURICULAR 15
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si / Si ☐ No / Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si / 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 Si / Si ☐ Accidente laboral Si / Si ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Accidente de tráfico Si / Si ☐ Accidente laboral Si / Si ☐ 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 1 de FEBRERO de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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.

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 defunção: "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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.

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.

Reglamento 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 CHILE
Téndose inscrito no Rexistro Civil de MS. CUA LILAN BARBAO
la defunción de don/a 13.20
a defunción de don/a 13.20
ocurrida a las 13.20
ocorrida ás

horas del día 01
horas do día 01
de 02 de 2085
de 02 de 2085

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 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A 01 de 02
O 01 de 02
de 2025
de 2025

(Escriba)
(Firma)

(A LA)



