

OTROS CONCEPTOS

40 rosas blancas: Equipo de J. L. RAYLI VETERINARIO S359
606 2251985104
C 40RB: Amigos de la hip Oscar TPV S360
Centro Hnd. de Hnd. y Jose Cacho y efect. recepc.
Centro Hnd. L. S. y Jose Cacho efect. recepc.
Cento 18RB: R C H C TPV S361
entro 24 rosas PAGADO Hermana Teresa y familia

FALLECIDO: HERMÓGENES BAELO PRADA

Fecha de fallecimiento 12 DE MARZO DE 2025

Domicilio PONTE, 18 - CHAIAN - TRAZO

Teléfonos: 639308874 OSCAR

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	O CON CRUZ	Medida	4,90 1017 96 312"57
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep.	SI Libro NO 640 54
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado	HOSPITAL AL COMPLEJO		107
Prensa	Juanes		210
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		46
Turismo	Barro X Reagel 1140 en domicilio		3
Certificado médico	SI	Registro Civil:	SANTIAGO 12950
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura	CUSTODIA FAMILIAR		151
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO		351 12930
Incineración	SI	Urna: SI (BIOGRADUE)	351 12930
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	99093
Cantores	NO	Funeral:	XUAN VENTURA X60
Flores	100 ROSAS ROSAS: TU ESPERA		143
	100 ROSAS ROSAS: TUS HIJOS		143
	100 ROSAS ROSAS: TUS NIETAS		80
	CENIZA CATA		
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
			2710 7350

UUGS

SF- 177
ST- 131
SC79

AVANTIVA
PRESTATA
Nº 01.151206581

FALLECIDO: Nombre HERMÓGENES BAELO PRADA D.N.I. Nº 71542938-N
id. de los padres HERMÓGENES Y TERESA
Naturaleza ARGANZA Provincia LEÓN
Día, mes y año de nacimiento 27 DE DICIEMBRE DE 1949
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR DE PONTE, 18 - CHAYÁN - TRAZO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 00:45 horas del día 12 de MARZO de 20 25
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATÓRIO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MARÍA DEL CARMEN RUÑO RAMOS

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. ÓSCAR BAELO RUÑO (HUJO) D.N.I. 44807219E
domiciliado en c/ CELSO ENRICO FERREIRO, 1. 1.º C - SANTIAGO

~~L SEÑOR~~
D/ña. HERMÓGENES BAELO PRADA
(VECINO DE PONTE - CHAYÁN - TRAZO)

falleció en _____ en el día de 12/3/2025 a los 75 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARÍA DEL CARMEN RUÑO RAMOS

Hijos ÓSCAR & MÓNICA BAELO RUÑO Y TONÓ;

Hijos políticos ~~MARIANA Y TONÓ;~~
NIETOS: ADRIÁN Y GABRIELA Y XIANA;

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos TERESA BAELO PRADA;

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

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



Ham. B. & L.

258048

DNI 71542938N

LGAR. DE PONTE 18
CHAIAN
TRAZO
A CORUSA

CHAIAN
TRAZO
A CORUBA

ARGANZA
LEON

HERMIONE / TERESA

1DESPBJK166803471542938N<<<<<<
4912273M2905235ESP<<<<<<<<<<<6
BAELO<PRADA<<HERMOGENES<<<<<<<

FALLECIDO



For Boole

385024

DNI 44807219E

DOMICILIO / DOMICILIO
C. CELSO EMILIO FERREIRO 1 P.O. C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

SANTIAGO
A CORUÑA

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

HERMOGENES / MARIA CARMEN

IDESPBHY168047444807219E<<<<<<
7505065M2809126ESP<<<<<<<<<<9
BAELO<RUSO<<OSCAR<<<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (Hijo)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

I8FOXQOSI6

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105452747

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA CARREIRAS CUINA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

CENTRO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE

e con exercicio profesional en

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

151513739

1ª colegiación
1ª colexiaciónSANTIAGO

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

HERMOGENES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BAELO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PRADA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27Mes 12Año 1949

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón

Mujer ☐

Muller

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

Número:

Número:

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

74542938-N74542938-N74542938-N74542938-N74542938-N74542938-N

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

00:45Día 12

Día

Mes 03

Mes

Año 2025

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio 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) FALTO DE FULTIO ORGANICOCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) SEPSIS URINARIAII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵(c) SEPSIS URINARIA

¿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:

Data do mesmo:

Día 12

Día

Mes 03

Mes

Año 2025

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de HERMÓGENES BAELO PRADA, con documento identificativo DNI 71542938N, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 12 de marzo de 2025, a las 00:45 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 , 12 de marzo de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
12/03/2025 11:18

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:fE\$w-cDjR-Ea9H-XMQk

