OTROS CONCEPTOS

ntro C. 40 R.B. M.P.S. Unión Protectora • web

NTRO (Var. 1) PAGADO FAMILIA web •

NTRO (Var. 1): MARÍA Y NACHO •
laría 669 27 11 43

NTRO (Var. 1) PAGADO ROSA, JOSE Y RUBÉN • TPV

(web) ST: 295.

FALLECIDO: GUILLERMO ARAQUE GARCÍA

Fecha de fallecimiento 19 DE JUNIO DE 2025

Domicilio RÚA DO TAMBRE, 69 - SANTIAGO

Teléfonos: 652147966 David E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 MATE (Corede) Medida 1,90	
Capilla ardiente PRATERÍAS Sala Prep. Sí Libro Sí	
Gestión funeraria Sí ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado ~~DO~~MICILIO AL COMPLEJO	
VIERNES 18:00 — Prensa: CORREO 2	
Radio NO — Placa Acero 22x10	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo 1 id. Recoger D. Victor en S. Cayetano	
Certificado médico Sí — Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza — Personal Balsa	
Ayunt.º: Sepultura BOISACA - SEP. 6274	
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	
Incineración — Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Sí Javier — Funeral D. Victor	
Flores: CORONA R/B TU ESPOSA • / CORONA R/B TUS HIJOS E HIJO POLÍTICO • / CENTRO 18 R/B E/C TUS NIETAS • / Corona 40 R.P. Rita •	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento (VESTIR) ☐ Rosario	

Enterrar Cuerpo Abajo

FALLECIDO:

Nombre GUILLERMO ARAQUE GARCÍA D.N.I. Nº 12148966-L

id. de los padres JOAQUIN Y VENANCIA

Naturaleza VILLARRAMIEL Provincia PALENCIA

Día, mes y año de nacimiento 12 DE NOVIEMBRE DE 1943

Profesión .... Estado CASADO Domicilio

RÚA DO TAMBRE, 69 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento:

Fecha: 05:30 horas del día 19 de JUNIO de 2025

Domicilio SU DOMICILIO

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: .... Nombre JOSEFA CASTRO PIÑEIRO

LIBRO DE FAMILIA .... Tomo ....; Página ....

DECLARANTE D. .... ( ) D.N.I. ....

domiciliado en ....

L SEÑOR

D/ña. GUILLERMO ARAQUE GARCÍA

(VECINO RÚA DO TAMBRE - SANTIAGO)

falleció en .... en el día de 19/6/25 a los 81 años

confortado con los Auxilios Espirituales ....

Su esposo/a JOSEFA CASTRO PIÑEIRO

Hijos JAVIER, ANA BELÉN, YOLI Y DAVID ARAQUE CASTRO

Hijos políticos MANUEL ABUCIDE REGUEIRO

Padres ....

Abuelos .... ROSA MARÍ (+) y JEREMÍAS (+)

Padres políticos ....

Hermanos JOAQUIN ARAQUE GARCÍA

Hermanos políticos JESÚS GARCÍA, CONCHI PERDIZ; LOLA, RITA Y PILI (+) CASTRO PIÑEIRO, JESÚS FERRO Y JAVIER SOUSA

SARA Y LUCIA

Nietos .... Bisnietos .... Tíos .... Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción VIERNES

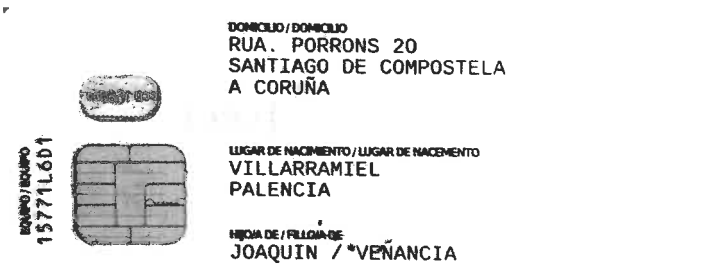
Funerales ....

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SALA PRATERÍAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO ....

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



FALLECIDO

SOLICITANTE (HERMANA POLÍTICA)

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

12148966K

DNI 12148966K

APELLIDOS / APELLIDOS
ARAQUE
GARCIA

NOMBRE / NOME
GUILLERMO

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 12 11 1943

EMISIÓN / EMISIÓN: 14 05 2022
VALIDEZ / VALIDEZ: 01 01 9999

NÚM.SOPORTE
CCD166809

933376

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PORRONS 20
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VILLARRAMIEL
PALENCIA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOAQUIN / VEÑANCIA

IDESPCCD166809912148966K<<<<<<
4311120M9901018ESP<<<<<<<<<<<5
ARAQUE<GARCIA<<GUILLERMO<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
ARAQUE
CASTRO

NOMBRE / NOME
DAVID

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 12 1981

VALIDEZ / VALIDEZ
16 10 2025

018240

DNI 44835556T

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PORRONS-MEIXONFRIO 20
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
GUILLERMO / JOSEFA

IDESPBAE110786044835556T<<<<<<
8112015M2510169ESP<<<<<<<<<<9
ARAQUE<CASTRO<<DAVID<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

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

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de*

Sello / *Selo* — COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - A CORUÑA

105529488

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* JESUS GUZMAN CORTEGOSO licenciado en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* LA CORUÑA, con el número / *co número* 15 36 04987

Colegio actual / *Colexio actual* — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a* — 1ª colegiación / *1ª colexiación*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO

CERTIFICO la defunción de / ***CERTIFICO a defunción de***

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

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

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

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* — Día / *Día* 12 — Mes / *Mes* 11 — Año / *Ano* 1948

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* [X] — Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*

[X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 12148966-K

[ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*

[ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

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

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción* — Hora : minutos / *Hora : minutos* 05:30 — Día / *Día* 19 — Mes / *Mes* 06 — Año / *Ano* 2025

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* [X] — 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) SINDROME MULTIORGANICO
FALLO MULTIORGANICO

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

Debido a/*Debido a*

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

(b)

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) CARCINOMA DE PANCREAS

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

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

¿Se practicó autopsia clínica?/*Practicouse autopsia clínica?* Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿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* [X] Sí/*Si* [ ]

Accidente laboral / *Accidente laboral* No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ]

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

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/*En* SANTIAGO, a/*, a* 19 de/*de* JUNIO de/*de* 2025

Firma del médico / *Sinatura do médico* — Jesus Guzman

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 45 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 10

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 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 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* 45 *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* 10

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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de GUILLERMO ARAQUE GARCÍA , con documento identificativo DNI, 12148966K según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE JUNIO DE 2025 a las 05:30 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 19 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
19/06/2025 10:47	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Secretaría de Estado de Justicia	ENCARGADO

RG:ADuV-SqYH-fNkB-DrD4