

OTROS CONCEPTOS

Intro 18 R Blanco: Competencias Tráballo Social • TPV 888E.
981951550 1610.
661.11771

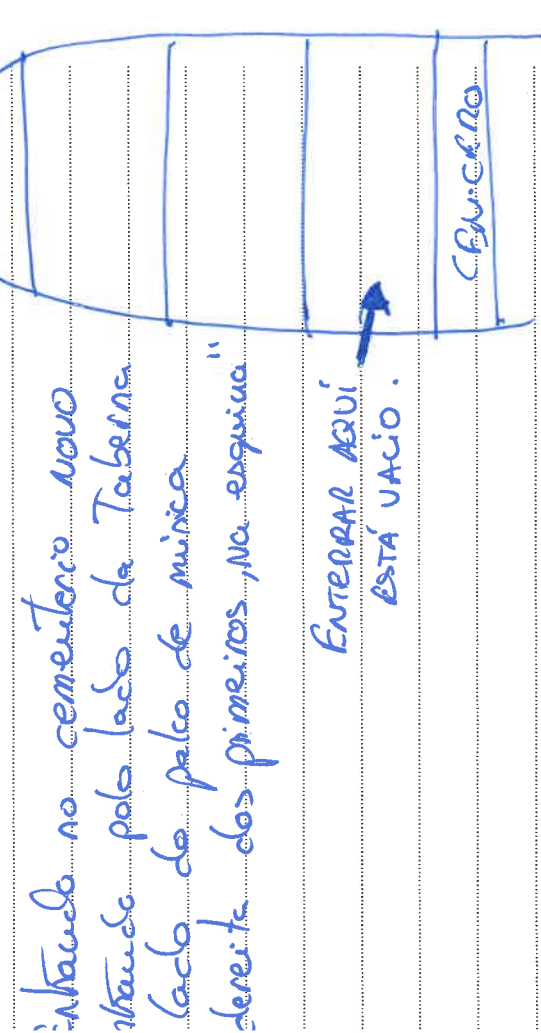
ENTRO (Var. 2): OS TEUS MIIGOS **PAGADO** (Sim 989)
XOSE COUTO

zona 40 R. Tus hnos y hnos **PAGADO** (Sim 989)
somo 40 R. Tus sobrinos y sobrinos políticos.

IRONA (40 R. B.): TEUS **PAGADO** RIOS E ALESAANDRO.
ENTRO (Var. 1): **PAGADO** DE TU NISO H XERN.
4 CUNTO TPV

ENTRO (Var. 1) **PAGADO** METABOLOPATIAS.
efecto reap

PROP. CLARA E
JESUSA
BARREIRO
DOSAQUERA



FALLECIDO: JESUSA BARREIRO DOSAQUERA (web) ST:365
Fecha de fallecimiento 20-Julio-2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO BUDIÑO, OPINO
Teléfonos 672 424 624 (fax hús) E-mail: jbarreiro.mosquera@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente CONXO - PATENA Sala Prep.	Si Libro NO	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL CONXO - CONXO		
Prensa carroza N° 2 Jueves		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas 100		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. recoger en Iglesia 17:00.		
Certificado médico Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura BUDIÑO		
Iglesia SANTA MARIA DE BUDIÑO - OPINO	X ANELO	
Incineración	Urna: X SACRISTAN	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino: X AVUSA CURA	
Cantores COLO PARRAOVIA	Funeral: X D. Javier (curia)	100 en vivo
Flores 40 R.B. O TEU FILO e FILA POLITICA		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre JESUSA BARREIRO ROSQUERA D.N.I. Nº 33.193.342-H
id. de los padres JOSÉ / MARÍA
Naturaleza O PINO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 07-10-1931
Profesión _____ Estado SOLOTERA Domicilio C/ PORÓN, Nº 7 G
SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 8-15 horas del día 30 de Julio de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO.
Cementerio BUDIÑO Ayunt.º O PINO

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. JESUSA BARREIRO ROSQUERA A SEÑOR A ESQUELA RN
(Natural de Budiño - O PINO) (UECNA DE SANTIAGO.) GAURGO.

falleció en _____ en el día de _____ a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos José Luis BARREIRO ROSQUERA

Hijos políticos MARÍA DEL PILAR VILLAR CARRIL

Padres /

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ALEJANDRO (+), CÁNIDA, CLARA, JESÚS, OBDOLIA e MARÍA,

FRANCISCO BARREIRO RIAL, MARÍA BARREIRO DIAS e

Hermanos políticos LANTONIO CHAO PUENTES

JORGE e JAIME BARREIRO VILLAR

Neta Política; Noe Rey VEIRAS

Nietos _____ Bisnietos NO. Tíos NO 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



2-1 Jesusa Barreiro May

Ministerio del Interior

1

IDESP33193342H7<<<<<<<<<<<<<<
3110072F9912315ESP<<<<<<<<<<4
BARREIRO<MOSQUERA<<JESUSA<<<<

FALLECIDA



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

EQUIPO/EQUIPO
15771L6D1

IDESPCCD167589333223120B<<<<<<
5602258M3205312ESP<<<<<<<<<<5
BARREIRO<MOSQUERA<<JOSE<LUIS<<

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105624171

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 en

Colegio de

Colegio de

Sello/Cámbalo

3826947

DR. RICARDO VALDÉS
BERMEJO 15/15062321

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 07 Mes 07 Año 2025

Mes 07 Año 2025

Sexo: Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33193342-H

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

08:15

Día

Día

30

Mes

Mes

07

Año

Año

2025

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

San Sebastián

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSTABILIDAD CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INESTABILIDAD CARDIORESPIRATORIA

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 fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE MAMA E-IV

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **30** de **JULIO** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JESUSA BARREIRO MOSQUERA que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33193342H** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **30** de **07** de **2025** a las **08:15** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran DOCE horas desde la del fallecimiento.



