

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ANTONIA TORRES HARINO

Fecha de fallecimiento 14 - AGOSTO - 2025

Domicilio H. CUINICO / CAR. CALZADA N°13 - SALES - VEDRA

Teléfonos: 620935047 - Julio E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida 1.90	
Capilla ardiente	CAMARA Sala Prep. - Libro NO	
Gestión funeraria	SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO	
Prensa	NO	
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo id.		
Certificado médico	SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	-	
Iglesia	NO	
Incineración	SI Urna: SARGADELOS - 174 €	
Presencia	☐ SI ☒ NO Destino: CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores	NO Funeral: NO	
Flores	NO	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Particular
SI- 400
SC- 240

FALLECIDO: Nombre ANTONIA TORRES MARIÑO D.N.I. Nº 33185609-J
id. de los padres MAXIMO JUAN Y ANTONIA
Naturaleza PORTO DO SON Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30 - MAYO - 1947
Profesión 1.----- Estado CASADA Domicilio SALZANDE, Nº 13 -
SAN JULIAN DE SALES - VEDRA (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 14 de AGOSTO de 2025
Domicilio H. CLINICO
Cementerio INCINERACIÓN COMPLETO APOSTOL Ayunt.º STGO

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____
falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____
Hijos políticos _____
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____
Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____
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



APELLIDOS / APELLIDOS
TORRES
MARINO
NOMBRE / NOME
ANTONIA
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
30 05 1947
NUM BOPORT B0Q190311 VALIDEZ / VALIDEZ
31 03 2027

[Signature]

090816

DNI 33185609J

CONSEJO REGULADOR
LUGAR, CALZANTE 13

SALES
VEDRA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
PORTO DO SON
A CORUÑA

UNION DE / UNION DE
MAXIMO JUAN / ANTONIA

157711601

IDESPBDQ190311133185609J<<<<<<
4705303F2703316ESP<<<<<<<<<<<<0
TORRES<MARINO<<ANTONIA<<<<<<<<<



APELLIDOS / APELLIDOS
ASOREY
BAHAMONDE
NOMBRE / NOME
JULIO CESAR
SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 01 1948
NUM BOPORT BLL160267 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

[Signature]

032192

DNI 10010520T

CONSEJO REGULADOR

VEDRA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BORRENES
LEÓN

UNION DE / UNION DE
ANDRES / DOLORES

BLL160267510010520T<<<<<<
168M9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
ASOREY<BAHAMONDE<<JULIO<CESAR<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105518333

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. FRANCISCO JUAN ALONSO ALVAREZ
D. / Dna. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
15 10460
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: TORRES
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: MARTINO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 30 Mes 05 Año 1997
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33185609-J
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 18 : 00 Día 14 Mes 08 Año 2023
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO
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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FRACTURA PÉNAL
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SEPSIS DISPEPTICA Y URINARIA
Debido a/Debido a
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?

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: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02

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, vinte e catro 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 falecemento, 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a ANTONIA TORRES MARIÑO
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

18:00 horas del día 14
de AGOSTO de 2025
de de

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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 15 de AGOSTO
O de
de 2025
de

(En Frenco)

(Quemón)

LAS



