

OTROS CONCEPTOS

- entre 24 rosas blancas. Los vecinos del portal I. **debo** (Ara) **TPV S.1235**
- entre colgar 40 rosas (6). Naranja de claudias Hermanas **TPV S.1235**
- entre 18 rosas blancas y Lucía. **TPV S.1237**
- entre modelo 1 (no foto). Las Clotilde. **TPV S.1237**
- entre modelo 1: Personal Caderella Basatub. **TPV S.1244**
- NTRO (24 R. BL): TUS SOBRINOS. **TPV S.1236**
- NTRO (var. 1): GALIÑA ADEL MULLADOIRO TPV. **TPV S.1234**
- NTRO (18 R. BL): FAMILIA SECANE NIETO web. **TPV S.1243**
- NTRO (18 R. BL): TU AMIGA NIPESOL VAL web. **TPV S.1242**
- ZONA (40 R. BL): AMIZADO DE CECI Y FAMILIA. **TPV S.1238**
- NTRO (var. 1): AMIGOS DE MIGUEL Y TERE. **TPV S.1239**
- NTRO (var. 1): ESCOLA INFANTIL TRANSPARQUEN. **TPV S.1239**
- NTRO (var. 2): COMPADREIROS DE TERNAN. **TPV S.1233**
- FILLO MIGUEL. **TPV S.1232**
- NTRO (var. 1): TUS AMIGADOS. **TPV S.1232**
- NTRO (30 R. BL): COMPADREIROS DE TERNAN. **TPV S.1234**
- NTRO (18 R. BL): AMIGOS DE TU NIETO PABLO. **TPV S.1234**
- NTRO (24 R. BL): PRIMOS CASTIÑEIRAS (camión va con). **TPV S.1241**
- NTRO (var. 1) BL: C. PRIMO SERGIO Y FAMILIA web. **TPV S.1241**
- NTRO (var. 1) BL: COPIARDO DONA EUSA. AMIGOS DE TU NIETA CECI. **TPV S.1230**
- Julia Castiñeiras Tarrío.
- (ARRIBA DE TODO)
- NTRO (var. 1): MOTEROS AMIGOS DE MIGUEL Y TERE. **TPV S.1230**

FALLECIDO: ROSA MARIA CASTIÑEIRAS PEÑA

Fecha de fallecimiento 31- AGOSTO - 2025

Domicilio H. Cuínico- Rúa Praga, 31.3ºD-FONTIÑAS

Teléfonos: 606937835-MIGUEL- E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Medida	1,90	
Capilla ardiente	Sala Prep.	Libro SI	
Gestión funeraria	☒ SI ☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO		
Prensa	PARQUE GALEGO N-3		
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. RECORRER EN CASA 18:40		
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	a amañar?	Personal SI	
Ayunt.º: Sepultura	Puede ir a casa		
Iglesia	CAPILLA - COMPLETO		
Incineración	SI	Urna BÁSICA + MINI	
Presencia	☒ SI ☐ NO	Destino LANAÑO	
Cantores	SI DAVIER	Funeral: JUAN VESTUEN 60 (110861)	
Flores	KORONA 40 R.B. TU ESPOSO		
	KORONA 40 R.B. TUS HIJOS E HIJAS PUTIVAS		
	1 CENTRO 18 R.B. (E.C.) TUS NIETOS		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ROSA MARIA CASTIÑEIRAS PEÑA D.N.I. Nº 33219291-T
id. de los padres JULIO Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUNA
Día, mes y año de nacimiento 29- DICIEMBRE - 1956
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio RUA DE PRAGA N° 3-I
3° D - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 9:20 horas del día 31 de AGOSTO de 20 25
Domicilio H. CLINICO - STGO.
Cementerio INCINERACION COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MIGUEL ANGEL ULLA OTERO (ESPOSO) D.N.I. 33220872-V
domiciliado en RUA DE PRAGA 3-I - 3° D - SANTIAGO

LA SEÑORA
D/ña. ROSA MARIA CASTIÑEIRAS PEÑA

falleció en FONTIÑAS - SANTIAGO en el día de 31/8/25 a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MIGUEL ANGEL ULLA OTERO

Hijos MIGUEL, PABLO Y CECILIA ULLA CASTIÑEIRAS
ANGEL

Hijos políticos TERESA TURNES OTERO Y AMAYA ESPINO FERREIRO

Padres NO NIETOS: LUCIA, MARTIN Y OSCAR; PABLO

Abuelos NO

Padres políticos MERCEDES OTERO MARTIN (NDA. CARLOS ULLA VÁZQUEZ)

Hermanos JULIO CASTIÑEIRAS PEÑA

Hermanos políticos SI

Nietos SI Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA TOURAL.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



FALLECIDA



<https://certificados.cgcom.es>

KQTEZOLOSA

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

103878598

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aD./Dña. Candela Fernández Ruiz

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a enA Coruña, con el número
co número151513963y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enSantiago de Compostela1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ROSA MARIA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

CASTINEIRAS

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

PERA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 29Mes 12Año 1956

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33219291-T

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

09:20Día 31Mes 08Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Santiago de CompostelaDomicilio 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) FALLO MULTIORGÁNICOHoras ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐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 de tráfico

Accidente laboral No/Non ☒

Accidente laboral

Fecha del mismo: Día ☐Mes ☐Año ☐En Santiago, a 31 de agosto de 2025Firma del médico
Sinatura do médico



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 **01** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ROSA MARÍA CASTIÑEIRAS PEÑA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33219291T**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **31 DE 08** de **2025** a las 09:20 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.



