

OTROS CONCEPTOS

11/6/20
Proceder R.B. Fundación Galicia Europa e D.X. Relaciones Exteriores e con UE.
Marina Carbajal Vilas Quintana, gal 6/15/12300 Marina

PAGADO BIEUM S.1260

UTRO (24R.B.): COMPANEROS SES VILO S.1260

UTRO 24R.B. Con caño Familia Rey Barbosa S.1260 BIEUM

UTRO (24R.B.): FAMILIA VARELA PERANDEE BIEUM S.1267

FALLECIDO:

MARIA TERESA BARBOSA QUICLER

Fecha de fallecimiento

3- SEPTIEMBRE - 2025

Domicilio

GENEEN ABOYDAS, 8-41D - SANTIAGO

Teléfonos:

E-mail:

609801696 Teresa (nieta)

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>PAQUA</u> Medida <u>1'9</u>	<u>1300</u>
Capilla ardiente <u>SACA QUINTANA</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	<u>610 SY 28'25</u>
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUUW	<u>173</u>
Carroza traslado <u>X DOMICILIO - CONCRETO</u>	<u>107</u>
Prensa <u>X COPEO-4</u>	<u>490</u>
Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>X</u>	
Turismo id. <u>X Recoger 16.16 en BOMVAL</u>	<u>60</u>
Certificado médico <u>X Si</u> Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	<u>3</u>
Carroza Personal <u>178'50</u> <u>178</u>	<u>198</u>
Ayunt.º: Sepultura <u>EE ROSARIO</u> <u>X ROSO</u> <u>Creacion de cenizas</u>	<u>125</u>
Iglesia <u>EE ROSARIO</u>	
Incineración Urna: <u>70</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>X Pedro (sanctin)</u>	
Cantores <u>Si: Miguel</u> Funeral: <u>Don ELISARDO</u>	
Flóres <u>1 CORONA RB TUS HIJOS 50 RB 0</u>	<u>158</u>
<u>1 CORONA RB TUS NIETOS 50 RB 0</u>	<u>158</u>
<u>1 CORONA RB TUS BISNIETOS 18 RB 0</u> (CUCINA CASH)	<u>20</u>
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	<u>3470 13'50</u>

FALLECIDO: Nombre MARIA TERESA BARBOSA QUICLER D.N.I. N° 35812213-V
id. de los padres JOSE Y MARIA
Naturaleza VIGO Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 15- AGOSTO - 1928
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LUGAR MARAS, 75 - CALO
TEO

Fallecimiento: Fecha: 13:00 horas del día 3 de SEPTIEMBRE de 20 25
Domicilio R/ GENERAL GARDINAS, 8. 4: D - SANTIAGO
Cementerio EL ROSARIO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

LA SEÑORA

D/ña. MARIA TERESA BARBOSA QUICLER
(VIUDA DE JOSE RAMOS DURAN)

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos TERESA, ISABEL, JOSE, JAVIER, ANA Y RAFAEL RAMOS BARBOSA

Hijos políticos CARLOS MEITIDE, JUAN BLANCO, CHUS SÁNCHEZ, ROSA VEGA, PHILIP
VANAVERNHETS Y BELEN VELASCO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos S:

Hermanos políticos S:

→ NIQUEL Y ALEXANDRA

Nietos _____ Bisnietos → _____ Tíos _____ Sobrinos S: Primos S:

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

SOLICITANTE (HIJA)



Colegio de



Colegio de

105714983

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a eny con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

11406086

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

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

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado?I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PDRADACARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

FIBRILACION AURICULAR

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
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
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 BOGOTÁ, a 03 de SEPTIEMBRE de 2021

Firma del médico
Sinatura do médico

508976
DR. JOSÉ LUIS VÁZQUEZ
CAMINO

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

debido a ☐



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 **04** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA TERESA BARBOSA QUICLER** Que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **35812213V** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **03** de **09** de **2025** a las **13:00** 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.



