

OTROS CONCEPTOS

MOD. 1 F/V
 N° 100. TIA LOLA E HIJOS (Luis)
 MOD. 2 Blauco (88€)
 HERMANOS, HERMANAS POLITICOS, SOBRINOS Y
 ZINOS POLITICOS
 MOD. 3 BLAUCO (77€)
 FANTASIA DEY ALBARELLOS Y
 MOD. 3: Companeros mantenimiento S1460
 Hospital Psiquiatrico (670063233) **PAGADO**
 MOD. 1: COMPANEROS DE CAFETERIA DEL
 INSTITUTO GONZALEZ PROVINCIAL Y PSICOMOTRICO
 MOD. 1: TUS COMPANEROS DE BAMBU
 MOD. 1: PRODUCCIONES SL. CIF: B36551916
 Calle Saturno, 1, 1º - Pozuelo de Alarcón - Madrid 28224
 verban@bambuproducciones.com
PAGADO
 MOD. 1: Familia Tabas Ordenes **PAGADO**

FALLECIDO: **RAUL OULO HORRAS**
 Fecha de fallecimiento: **14 DE OCTUBRE DE 2025**
 Domicilio: **TRAFESA CONXO ARIBA 30-3**
 Teléfonos: _____ E-mail: _____
 Servicio prestado: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo O SIN CRUZ	Medida	
Capilla ardiente PORTUGUES	Sala Prep. SI Libro NO	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carruza traslado HOSPITAL AL COMPLEJO		
VIERNES NO		
Prensa NO		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo 29º REGISTRO CASA PARROQUIAL		
Certificado médico SI	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO		
Incineración SI	Urna BIO	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA	
Cantores SI TEXANA	Funeral: TEXAS	
CORONA 50 ROSAS/BUNAS		
TUS HIAS		
CENTRO E/C 18 ROSAS/BUNAS		
- SN CINTA -		
Floras		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Vestir ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

X60 (113681)

FALLECIDO: Nombre RAÚL RAMÓN OURO HORTAS D.N.I. Nº 33229655-2
id. de los padres URBANO Y CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 DE MAYO DE 1959
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio TRAVESÍA DE CONXO, 30 A - 3º - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 15:40 horas del día 14 de OCTUBRE de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO
Cementerio CRISTÓBAL COLÓN COMPLEJO ARISTOC Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. RAÚL OURO HORTAS L SEÑOR
(VECINO DE CONXO - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 14/10/25 a los 66 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a VICTORIA VÁZQUEZ ESTEVEZ

Hijos VERÓNICA Y ALICIA OURO VÁZQUEZ

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos JOSE (+), URBANO (+), LOLI, MANUEL, ARTURO
Y MARICRISTEN OURO HORTAS

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES

Funerales 19:00

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SALA PRADERAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

INCINERACIÓN A CONTINUACIÓN

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

103879676

<https://certificados.cgcom.es>

DPVBS5JHGA

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aD./Dña. MARTA ALONSO RODRIGUEZ
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A COLEGIADA, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en , co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

131514225

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: PAUL RAMON
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: GONZALEZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: HORTAS
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento Día 06 Mes 05 Año 1959
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón MullerDocumento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33229655-2
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. (Tarjeta de Residencia) Número:Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 15:40 Día 14 Mes 10 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ENFEECCION RESPIRATORIA
BRONCOASPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años(c)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ENCEFALOPATIA HEPATICA
ALCOHOLICA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
Horas 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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoEn SANTIAGO, a 14 de OCTUBRE de 2025
En , a de deFirma del médico
Sinatura do médico

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de RAÚL RAMÓN OURO HORTAS, con documento identificativo 33229655Z, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 14 de OCTUBRE de 2025, a las 15:40 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 15 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/10/2025 12:17

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:JYd&-EHep-HPKq-e3MJ

