

OTROS CONCEPTOS

OPONA 40 R. Branco chapéu "Tus hermanos Políticos."
Julio 630 90 8187.

entre 18 meses bl: Vecinos do Casal • 981 806 192
Nieves Casal

OPONA 40 R. Sas "Tu hermano **PAGADO** familia" • EFECTIVO

OPONA 40 R. Sas "Tu hermano **PAGADO** familia" • 5.169 TPV

OPONA 40 R. Sas "Tu hermano **PAGADO** familia" • 5.169 Web

OPONA 40 R. Sas "Tu hermano **PAGADO** familia" • 5.169 Web

OPONA 40 R. Sas "Tu hermano **PAGADO** familia" • 5.169 Web

PROD. FAMILIA
OTERO DEQUEVEDO.

ando polo lado da igrexa, Antes
fila que termina, na lateral,
penúltima fila.

ENTRAR AQUI
ESTA LIBRE
TIENE LLAVE (CRISTAL)

CENICENO.

FALLECIDO: JOSÉ NADIA OTERO CARUOTA
Fecha de fallecimiento 24- NOVIEMBRE -2025
Domicilio HOSPITAL CLINICO VEGAS 49, CACHEIDAS TEO
Teléfonos: 640097755 (hijo) E-mail: carwatchman@gmail.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-2. Robri (2.4m x 1.2m) Medida 190	611'50
Capilla ardiente Dantouto. 3 Sala Prep. Si: Libro Si:	586 + 541.28'28
Gestión funeraria Si: ☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado HOSPITAL CLINICO TANAT. DANTOUTO.	107
Carroza traslado HOSPITAL CLINICO TANAT. DANTOUTO.	375
Carroza traslado HOSPITAL CLINICO TANAT. DANTOUTO.	114'88
Carroza traslado HOSPITAL CLINICO TANAT. DANTOUTO.	15
Recordatorio funebre / Tarjetas	15
Ómnibus acompañamiento NO	15
Turismo Si id. RECORDER EN TELEFONIA 15:30	3
Certificado médico X	1750 88'75
Registro Civil: SANTIAGO.	12950
Carroza Personal	125
Ayunt.º: Sepultura RECESANDE X Bolo	60'2
Iglesia RECESANDE	70
Incineración Urna: X Campana	140
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino RECESANDE	143
Cantores Si: X Suso X JOSEPH	80
Flores X LONOMA 40 R. B. "Tu esposa"	143
Flores X LONOMA 40 R. B. "Tus hijos e hijos Políticos"	80
Flores X LONOMA 40 R. B. "Tus nietos"	80
Sudario X Cubrefuntos X Acondicionamiento ☐ Rosario	2710 2710

FALLECIDO: Nombre José María Otero Carnota D.N.I. Nº 33.205.601-11.
id. de los padres FERNANDO / MARIA.
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28- Octubre- 1952
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio Lugar Sebe 49
CACHEIRAS - TEO - A CORUÑA.

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 24 de Noviembre de 2025
Domicilio HOSPITAL CLINICO.
Cementerio RECESSENDE Ayunt.º TEO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. JOSÉ MARIA OTERO CARNOTA ^{E L} SEÑOR (vecino de Receseunde - TEO)

falleció en _____ en el día de _____ a los 73 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/ta JOSEFINA REGUEIRO CALVIÑO

Hijos JOSÉ FERNANDO Y DIEGO OTERO REGUEIRO.

Hijos políticos SOPÍA DATO Y VALENTIA ORELLANO.

Padres ✓

Abuelos ✓

Padres políticos ✓

Hermanos JESÚS Y SANTOS OTERO CARNOTA.

Hermanos políticos JULIO RIVAS, ANGELAS BLANCO, ELISA CERVINO
MARI LUZ DALLO, MAGDALENA PEANS, ISABEL, DANUEL Y GONZALO REGUEIRO,
AINHOA Y JOSÉ FERNANDO OTERO DATO Y DIEGO OTERO ORELLANO

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105796126

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SOFÍA SEDANE LÓPEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en CARDIOLOGÍA (CHUS)

e con ejercicio profesional en

con el número

co número

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

151514298

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

OTERO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CARNOTA

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33205601-H

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

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

23:30

24

11

2025

¿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 traballo

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) ASISTOLIA

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) TORMENTA ARRÍTMICA

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
 Continúa ao reverso



Nº expediente: **20230706/009436**

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 **26** de **NOVIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **JOSÉ MARÍA OTERO CARNOTA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33205601H** , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **24** de **11** de **2025** a las **23:30** 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.



