

OTROS CONCEPTOS

Arca modelo 1. PAGADO S/1729
 Arca modelo 2. PAGADO S/1730
 Centro Radio PAGADO de las Web S/1733
 Centro 1800 PAGADO Video TV

Entero, fonería, libro, 1 Correo, 1 Centro, Correo 2
 Radio, Servicio religioso, cementario e inscripción

OCUPADO CUERPO DE ABAYO (+ octubre 2023)
 DAR SEPULTURA ARIPIA

FALLECIDO: MARÍA DEL CARMEN CERQUEIRO ABUIN
 Fecha de fallecimiento 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
 Domicilio BATAVA DE CAVITO, 3-BATO
 Teléfonos: 889044511 Laura (Nieta)
 E-mail: labuita83@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1 (Cerrada)	Medida		818
Capilla ardiente X OBSEQUIO	Sala Prep. Si Libro Si		875/55/2870
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		194/75
Carroza traslado X HOSPITAL AL COMPLETO			11270
Si CORREO 2 Lunes			210
Radio NO			
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			255
Ómnibus acompañamiento NO			
Turismo NO REGRESO EN CASA A LAS 15:40			6150
Certificado médico X SI	Registro Civil: SANTIAGO		3
Carroza	Personal		194/230
Ayunt. X Sepultura	Boisaca N°1474 LAPIBA (Familia 1000)		169
Iglesia	CAPILLA BOISACA		151
Inscripción			
Presencia	☐ SI ☐ NO	Uрна: Destino	70
Cantores Si X Felisa		Funeral: SI JOAN VENTURA	60 (116914)
Flóres	SI CORONA R/DATAS 'TUS HITOS E HIJA PUT'		164
	CORONA R/BLANCAS 'TUS HIJOS Y NIETOS PUT'		164
	CENTRO E/C 18 R. BLANCAS 'TUS BISNIETOS'		110

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☒ Rosario

~~X~~ CERRADO DEFUNCIÓN ~~NO~~
 + ESQUEMA MURAL ~~NO~~ FAMILIA

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN GERQUEIRO ABUIN D.N.I. N° 33164303-M
id. de los padres BERNARDO Y RITA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9 DE ABRIL DE 1933
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio _____
C/ BATALLA DE CLUNJO, 3 - BATO - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 03:42 horas del día 30 de NOVIEMBRE de 20 25
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLINICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre JOSÉ VARELA GONZÁLEZ

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

D/ña. CARMEN GERQUEIRO ABUIN L SEÑOR
(VIUDA DE JOSÉ VARELA GONZÁLEZ) "CARTUNA DE RITA"
falleció en _____ en el día de 30/11/25 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSÉ CARLOS Y MARIA DEL CARMEN VARELA GERQUEIRO
Hijos políticos JOSEFA PENA SIXTO Y JORGE (+) GARCIA PAREDO

Padres -
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos NO

Hermanos políticos A MARIA LUISA POZAS SIXTO (VIUDA DE CARLOS GERQUEIRO ABUIN)

↑ RITA, NATALIA, CARLOS, LAURA, JORGE Y MARIA
Nietos _____ Bisnietos LOA, IAN, JORGE, ALEX, CARO, MARIA, LIA Y JOSE Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción _____
Funerales NIEPOS POLITICOS; SI
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



Parsons Creek

EXPED 12-01-92 14 1N-10
IDESP

33164303-M

NACIÓ EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA	A CORUÑA	EL O 09-04-1933
HIJO / A DE	BERNARDO / RITA	
DOMICILIO	RUA. DOS CONCHEIROS 20 ST 2 I	
LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO 15771L64

IDESP33164303M9<<<<<<<<<< <<<
3304097F9912315ESP<<<<<<<<< <<6
CERQUEIRO<ABUIN<<MARIA<D.L.CAR

FALLECIDA



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

332072498

DNI 33207249X

APLIXY: APELOS

VARELA

CEROLETRO

CINQUELLO
 NUMERO NOME
 JOSE CARLOS

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	14 10 1950

EMISION / EMISSION	VALIDEZ / VALIDEZ
24 11 2022	01 01 9999

MUM SORORITE

CDU143808



NATIONAL IDENTITY CARD

DOMINGO/DOMINGO
AVDA. CRISTINA 12
CARBALLO
A CORUÑA

EQUIPO/ EQUIPO
151811601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOS DE / HIJAS DE
JOSE / CARMEN

IDESPCDU143808933207249X<<<<<
5210149M9901018ESP<<<<<<<<S
VARELA<CERQUEIRO<<JOSE<CAR

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de Colegio de

D./Dña. ZELDA GARCIA COUSO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio de

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513147

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CEPQUEIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ABUIN

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 09

Mes 04

Año 1933

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33164303-M

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03 : 42

Día 30

Día 30

Mes 11

Mes 11

Año 2025

Año 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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Horas Días Meses Años

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

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa 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 Santiago, a 30 de Noviembre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é decir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



TITULO DE CONCESION

Da SEPULTURA nº 1474, ubicada no treito F, sección 6, fila 3, nº de orde 162, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de Dña. MA DEL CARMEN CERQUEIRO ABUIN.-----

Concedida por Decreto da Alcaldía con data 8 de novembro de 1.991, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 8 de novembro de 1.991

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



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.

Regulamento 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 MANIA DEL CARMEN CENQUEIRO ABVIN
a defunción de don/a
ocurrida a las 2 TRES HORAS Y CUARENTA Y DOS MINUTOS
ocorrida ás

— horas del día VEINTA
— horas do día
de NOVIEMBRE de DOS MIL VEINTICINCO
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 DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vinte y cuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A VEINTA de NOVIEMBRE
O de
de DOS MIL VEINTICINCO
de

(Firma)
(Firma)
LAS



11/1