

OTROS CONCEPTOS

entre 30 RB: Lola y Lucas Jimenez
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ TPV Sim 1874
 entre 40 RB: Jose - Vinsalva Jimenez efectos
 entre 40 RB: San Geronimo Pubo Penab web Sim 1867
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ Efectivo
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ Lic de Figueras efect.
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ Trampas Web
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ Sim 1881
 entre 40 RB: ~~PAGADO~~ Sim 1881

ST-070
 ST-633
 SC-408

FALLECIDO: MARIA DEL RICAR LÓPEZ PENA

Fecha de fallecimiento 16 - DICIEMBRE - 2025

Domicilio LUGAR MUNIN, 13 - LARAÑO

Teléfonos: 606 317293 Jose E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C.O	Medida	
Capilla ardiente SALA QUINANA Sala Prep. Si Libro		
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DOMICILIO - CONSIGO		
Prensa X CORREO-3		
Radio X 1 VEE MARTES		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 1900 Recogida 1830 en Conxo		
Certificado médico X	Registro Civil: X	
Carroza	Personal X	
Ayunt.º: Sepultura	Laraño Jueves 10:30h	
Iglesia X CAPILLA COMPLETO		
Incineración MIÉRCOLES 1945	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral: Don Francisco (Laraño) X 85.00 (18205)	
Flores	Corona 40 R. ROSAS: TU ESPESO	
	Corona 40 R. ROSAS: TUS HIJAS E HIJOS PUE	
	Corona 40 R. ROSAS: TU NIETO MARTIN	
	(CANCION CASA)	
	CORONA R. ROSAS: TUS PADRES, HERMANOS Y HERMANAS POR	
☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL PILAR LOPEZ PENAS D.N.I. Nº 33265956-K
id. de los padres LINDO Y MARINA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 29 - SEPTIEMBRE - 1965
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio MUNIN, B - CARADO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 12:15 horas del día 16 de DICIEMBRE de 20 25
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio CREMATORIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

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

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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



NUM BOPORT	VALIDET / VALIDIT
BCE139172	16 09 2026

238784

[illegible]

HUCHA DE / FOLLO DE
LINO / MARINA

IDESPBC139172233265956K<<<<<<
6509295F2609164ESP<<<<<<<<<<1
LOPEZ<PENA<<MARIA<DEL<PILAR<<<

FALLECIDA

09737679P

LOSE MANUEL

SEXO: SEXO	NACIONALIDAD: NACIONALIDADE	NACIMIENTO: NACIMENTO
M	ESP	18 01 1961

EMISSION / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
09 05 2022 09 05 2032
V.º E.º DEPORTE
CCD165908

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

... 1980

ORFÈDE / ELOINA

1DESPCCD165908409737679P<<<<<<
61D1183M3205091ESP<<<<<<<<<<1
SAHELICES<MERINO<<JOSE<MANUEL<

SOLICITANTE (ESPOSO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105614372

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/s
Nº de colegiado/s

151512480

1ª colegiación
1ª colegiaciónD./Dña. ANA TENESA MANQUES AGUIR

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

CONFINA

con el número

en Medicina e Cirugía, colegiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL PILAR

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PENA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 29Mes 09Año 1965

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

33265956-K

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:15Día 16

Día

Mes 12

Mes

Año 2025

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular ☒

Domicilio particular

Centro hospitalario ☐

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐

Lugar de traballo

Otro lugar ☐

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALLO MULTIORGÁNICOHoras ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) ☐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) ADENOCARCINOMA COLORECTALHoras ☐ 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:

Data do mesmo:

Día ☐

Día

Mes ☐

Mes

Año ☐

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTO DOMINGO DE LOS CABALLEROS, a 16 de DICIEMBRE de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días 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
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
- 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 5.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 pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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 Defunción.

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 transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 dicir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefríte crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 5.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.

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 Registro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 falemento, a licenza 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-la 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 PILAR LÓPEZ PENA
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás DOCE Y QUINCE

de de dieciséis horas del día
de de dieciséis horas do día

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do falecimento

~~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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
veinticuatro horas de fallecimiento

Registro Civil de
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A O DIECISEIS de DICIEMBRE
de DOS MIL VEINTICINCO

~~(El juez)~~
~~(O xuíz)~~

LAJ



