

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

entre 1980: Luis, SUSAN Y FAMILIA
entre 1987: Family Circle TV • SUPPL: 1944
entre Mod 2: Family Circle TV • SUPPL: 1947
entre Mod 2: Family Circle TV • SUPPL: 1945
entre Mod 2: Family Circle TV • SUPPL: 1948

FALLECIDO: HECTOR FIANVEL CALVO BERGANTIÑOS

Fecha de fallecimiento.....

Domicilio 4. Clínico - SANTIAGO (Segundo Boguevón)

Teléfonos: 699 46 03 70 (base/km²) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	ARTAVIA C-1	Medida	1'90
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep.	Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV	Si
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
Prensa	FORERO N°-2 (SABADO)		
Radio	1 vez Viñeta.		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. CURA SALE AL TANATORIO		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	SANTIAGO
Carroza	Si	Personal	Si
Ayunt.º: Sepultura	PAVELO		
Iglesia	SAN VERÍSIO DE SERGUE		
Incineración	Urna:	80'00	
Presencian	SI	Destino	
Cantores	SUSO LUOV	Funeral:	DON ANTONIO
Flóres	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA CAJA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y NIETOS POLITICOS		
	ALCARANA ROSAS ROJAS: TOMAS Y VALENTINA		
	CENICHA		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

REPARTE YURAVES (NO)

FALLECIDO: Nombre HÉCTOR MANUEL, CALVO BERGANTIÑOS D.N.I. Nº 33618469 J
id. de los padres JOSÉ Y REMEDIOS
Naturaleza GUITIRIZ Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 22 - MARZO - 1933
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio IGLESIA, 10 - SERGUDE
BOQUEIXÓN (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 10^{to} horas del día 26 de DICIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SAN VERÍSINO DE SERGUDE Ayunt.º BOQUEIXÓN

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. JOSÉ MARÍA CALVO MOURIÑO (HIJO) D.N.I. 33253659 Y
domiciliado en RUA CASTIÑEIRO, 18 - 2ª - OS TILOS - TEO

D/ña. HÉCTOR MANUEL CALVO BERGANTIÑOS
(Viudo de Sofía Mourino Vázquez)
falleció en (Vecino de Sergude - Boqueixón) en el día de 26/12/2025 a los 82 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos MARIA DEL CARMEN (Viuda de José Antonio Reimóndez Reimóndez)
y JOSÉ MARÍA CALVO MOURIÑO;
Hijos políticos MARA CONCEPCIÓN GARABAL QUINTAÑAS;

Padres NIETOS: MARIA DEL CARMEN Y SONIA REIMÓNDEZ CALVO;
Abuelos ANDREA Y ADRIANA CALVO VÁZQUEZ;
Padres políticos NIETOS POLÍTICOS: LUIS FREPIA Y JOSÉ CARLOS GONZÁLEZ;
Hermanos BIRNIETOS: TOMÁS Y VALENTINA;

Hermanos políticos _____

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

NO

ESPAÑA



REPUBLICA DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INTERIOR

CBM

DNI NÚM.
33618469J

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
CALVO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
BERGANTINOS
NOMBRE / NOME
HECTOR MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
22 03 1933
IDESP
APV128665
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATÁ
01 01 9999



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

GUITIRIZ

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAIS

LUGO

HIJO/A DE / FILI(A) O/A

JOSE / REMEDIOS

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. IGLESIA 10

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

SERGUDE

BOQUEIXON

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAIS

A CORUNA

TIPOPO / TIPOPO

15771L6D1

IDESPAPV128665233618469J<<<<<<<
3303229M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
CALVO<BERGANTINOS<<HECTOR<MANU



IDESPBL5102856433253659Y<<<<<
6108263M3003046ESP<<<<<<<<<0
CALVO<MOURINO<<JOSE<MARIA<<<<<


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105970140

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CRISTINA CALVO SUAREZ

A GRUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151512322

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

HECTOR MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

CALVO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

BERGANTINOS

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 22
DíaMes 03
MesAño 1933
AñoSexo:
Sexo:Varón ☒
VarónMujer ☐
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.Número:
Número:

33618469-3

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

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos
Hora : minutos

10:10

Día 26
DíaMes 12
MesAño 2025
Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO RENAL

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS GRAVE

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COLECISTITIS AGUDA GRAVE

Debido a/Debido a

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
Accidente de tráficoNo/Non ☒
Sí/Si ☐Accidente laboral
Accidente laboralNo/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 próteses

En SANTIAGO DE , a 26 de DICIEMBRE de 2025
En COMPOSTELA , a de de

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 45 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 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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

Horas 5 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

Horas 10 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 transcorrido 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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

Horas 10 Días Meses Años

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 10 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.

Ley del Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro 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.

Xustificando o falecemento, a licenza tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto doquel 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
Tendose inscrito en el Registro Civil de
la defunción de don HECTOR MANUEL CALVO BERCANTINOS
a defunción de don/a
ocurrida a las 10

horas del día
horas do día

26

de DICIEMBRE de 2025

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

do falecemento

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.

Vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 27 de DICIEMBRE

de 2025

(El Jefe)
(Clase)

LAT



Añadido por: PEREZ GOMEZ, SANDRA ROSA
Cargo: Funcionario/a en funciones de LAX
Data e hora: 27/12/2025 09:11:50



