

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: PURIFICACIÓN GULDRIS MOSQUERA
Fecha de fallecimiento 1- DICIEMBRE - 2025
Domicilio HOSPITAL DO SALNES-VILLAGARCIA -
Teléfonos: 629054998-HAIRE E-mail:
OCASO
C. 3720
ST. 600
SC-387

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep. Libro	640'00
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	Pompa de Agua	
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		NO
Ómnibus acompañamiento		NO
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil: Villagarcia	129'50
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración	Si 20:00h Urna: Básica	351 + 7350
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	Custodia Familiar
Cantores	Funeral: NO	
Flóres	NO Cat. 24 P.B. "Tor wijas y hij politico" 95 Cat. 24 P.B. "Tus nietos y bisnietos" 95	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Purificación ~~Mosquera~~ Guldin Mosquera D.N.I. N° 33019383-D
id. de los padres Angel y Dolores
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 23/4/1928
Profesión Rubianes - Villagarcía de Arousa Estado Vida Domicilio R/San Martiño, 28

Fallecimiento: Fecha: 07:55 horas del día 1 de 12 de 2025
Domicilio
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Maria Teresa Moreira Guldin () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Purificación Guldin Mosquera L SEÑOR

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



MOSQUERA

Pura ~~calderi~~

EXPED. 17-03-2006 VAL. PERMANENTE
IDESP

33019383 - P

NACIÓ EN NACEU EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA	EL O	23-04-1928	SEXO SEXO	M-F
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA				
HUJO A DE FILLO / A DE	ANGEL / DOLORES				
DOMICILIO DOMICILIO	C. OVIEDO 3 2 I				
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA				
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1		

[illegible]

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

MEDICO

PONTEVEDRA



Colegio de

105810890

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. BEATRIZ PAIS IGLESAS

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

A CORUÑA

H. SALNER

, con el número

, co número

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

151581541

1ª colegiación

1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PURIFICACION

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GULDRIS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ROSQUERA

Fecha de nacimiento

Día

23

Mes

04

Año

1925

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

23

Mes

04

Año

1925

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33019383-P

Vila Bfús

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

07:55

Día

01

Mes

12

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

07:55

Día

01

Mes

12

Año

2025

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

VILAÇARUA ARROYO

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 aproximado²

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD CARDÍACA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

SANGRANÍA NOVOLUCIONAL

Horas

Días

Meses

Años

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

02



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE VILAGARCIA DE AROUSA

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª

PURIFICACION GILDRIS MOSQUERA

con Documento Identificativo DNI N° 3019383-D, según la

certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 1 de

DICIEMBRE de 2025, a las 07:55 horas, acaecida en

VILAGARCIA DE AROUSA;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas hábiles desde el fallecimiento.

En Vilagarcía de Arousa a 1 de DICIEMBRE de 2025.



