

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

micro. C 4000. R20 de los hnos y hnos políticos
ENTRO (Ver 2): **PAGADO** DE ASOREY 20V (S3+)
autro (Ver 1) "Julio Perera y familia" Efectivo

PAGADO

S. 41

657583353

FALLECIDO: CARMEN BALUJA OTERO

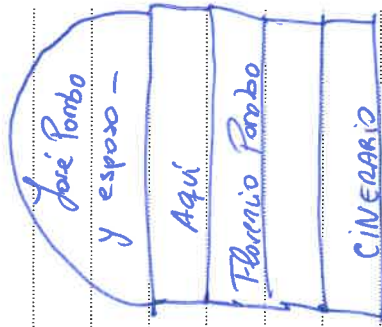
Fecha de fallecimiento 9 DE ENERO 2026

Domicilio Lúa Gaioso, 14-0 Eixo-Santiago

Teléfonos: 910-628648102 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90	
Capilla ardiente Montufo, 4	Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Domicilio al Complot	Carroza, 2	
Sitio Prensa	Ver Verano	
Radio 1700		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo 1 id. 16 ³⁰ en Iglesia 0 Eixo		
Certificado médico si	Registro Civil: Stgo	
Carroza si	Personal si	
Ayunt.º: Sepultura 0 Eixo - Pineira		
Iglesia San Cristobal do Eixo		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino Campanero	
Cantores LA 4	Funeral: Aluara	
Flores LA 4	Corona RR: Tu esposo	
	Corona RB: Tus hijos e hijas Políticas	
	Corona MRR: Tus nietos (en una caja)	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario



FALLECIDO: Nombre CARMEN BALUZA OTERO D.N.I. Nº 33163479-D
id. de los padres Cándido / Concepción
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 21/10/1944
Profesión _____ Estado Casada Domicilio Rúa Gaioso, 14
0 Eixo - Santiago
Fecha: 10:00 horas del día 14 de 1 de 2026
Fallecimiento: Domicilio Rúa Gaioso, 14 - 0 Eixo - Santiago
Cementerio 0 Eixo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. José Pombo Pereira (Esposo) D.N.I. 33165593-F
domiciliado en Rúa Gaioso, 14 - 0 Eixo - Stgo

D/ña. Carmen Baluza Otero L SEÑOR (Vecina de 0 Eixo - Santiago)

falleció en _____ en el día de 9/11/26 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a José Pombo Pereira

Hijos Julio, José Angel, Luis, Pablo Pombo Baluza

Hijos políticos Elvira López, Eva Sanín

Padres _____
Abuelos Nietos: Carmen, Álvaro, Miguel y Luis y Anxo. -

Padres políticos _____
Hermanos Jaime¹, José², Carimiro³, Manuel⁷, Matilde⁴, Argentina⁶, Jesús⁵,

Hermanos políticos Alfonso⁸ y Ángel²
si

Nietos _____ Bisnietos no Tíos _____ Sobrinos si Primos si
y demás familia. - Conducción Llévado a las 17hrs -

Funerales _____
en la iglesia de 0 Eixo

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

(no)



331634790



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33163479D

APELLIDOS / APELIDOS

BALUJA
OTERO

NOMBRE / NOME
CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 02 10 1944

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
27 02 2024 01 01 9999

NUM SOPORTE
CHI175706

Carmen Baluja Otero

228352

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. SAN CRISTOBAL DO EIXO 14
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJOA DE / FILLOA DE
CANDIDO / CONCEPCION

IDESPCHI175706133163479D<<<<<<<
4410023F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7
BALUJA<OTERO<<CARMEN<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS

POMBO
PEREIRA

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M .ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 06 1944

NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BIQ144744 01 01 9999

Jose Pombó Pereira

469312

DNI 33165593F

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. GAIOSO-O EIXO 14
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJOA DE / FILLOA DE
FLORENCIO / HORTENSIA

IDESPBIQ144744533165593F<<<<<<<
4406138M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
POMBO<PEREIRA<<JOSE<<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE

106040276

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Catimbo

D./Dña. ANA TERESA MARQUES AFONSO ACOSTA
 D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIGO DE COMPOSTELA, co número
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

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

1 5 1 5 1 2 4 8 0
 1ª colegiación
 1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CARMEN
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: BALUJA
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: OTERO
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 02 Mes 10 Año 1944
 Data de nacemento Día Mes Ano
 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33163479-0
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 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 10 : 00 Día 09 Mes 01 Año 2026
 Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIGO DE COMPOSTELA
 Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo 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) FALLO MULTIOrganico
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

(c) Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) COLANGIOCARCINOMA ESTADIO IV
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
 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 Ano

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 incineración

Si/Si ☒ 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 Sancti Spiritus, a 09 de ENERO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

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 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 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 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.

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

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse a las Leyes e Reglamentos respecto al tiempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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 inscripción 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA,
la defunción de don CARMEN BALUJA OTENO,
a defunción de don/a CARMEN BALUJA OTENO,
ocurrida a las DIEZ (10,00) horas del día NUEVE de ENERO de DOS MIL VEINTISEIS.

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundó a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: DOCE
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.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A NUEVE de ENERO
de DOS MIL VEINTISEIS

(El Juez)
(El xuíz)

