

OTROS CONCEPTOS

669357640

CELEB
CENTRO 18 R/B "PAGADOR BAKUS" DAVILA TPV

SIMPLI 172

VIVS
CENTRO 24 R/B "PAGADOR" SANCIA Y TABOCA TPV

SIMPLI 174

CEB
CENTRO PAGADOR Las amigas Alfonso, Yolanda e Itzel efectivo

CEB
CENTRO colgar 40 casa PAGADOR Alonso Ferra vel SIMPLI

HERMANOS

LINARES BAUDO

LIBRE	RATON BAUDINO LINARES OTERO
+	RETIRAR CENICAS ESPOSO DRA SEPULTURA CON ELIAS + CANCHAS DE LA NIETA
LIBRE	CENICERO

FALLECIDO: DOLORES BAUDO CANTINO

Fecha de fallecimiento 26 DE ENERO DE 2026

Domicilio C/ESCUADOR XOT EIROA, 6 - SANCIAO

Teléfonos: 646418044 José Ramón E-mail: 687468394 Ana

CONCEPTOS		Servicio pres
Arca modelo C-1 antaborda	Medida 1,90	1121
Capilla ardiente CAJO, 2	Sala Prep. si Libro si	55.2
Gestión funeraria si	Tramitación UUV	177r
Carroza traslado HARES	ESPITAL AL VELATORIO	109'
16:00 H Prensa	Palanet	490'
Radio NO		2480
Recordatorios funebres / tarjetas NO	BOLSA DE RESERVA	165-
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. PAGO EN IGLESIA		
Certificado mexicano si	Registro Civil SANCIAO	3
Carroza Personal		18290
Ayunt.º: Sepultura CAJO	Ni65 - ANTICION	230
Iglesia CAJO	BOJO	
Incieneración SACRISTIA	BOJO	
Presencia si	Destino PAROQUIA	140
Cantores si	Funeral: JESEHU	140
Flores CORONA R/B TUS HIJOS E HIJAS PAZ		14
Flóres CORONA R/B TUS HIJOS Y HIJAS PAZ		14
CENTRO 18 R/B E/C TUS BISNIETOS		75
Sudario	VESTIR	35.5
Cubrefuneros	Acondicionamiento	75
Rosario		

PAROQUIA SANCIAO Y CANTINO

FALLECIDO: Naturaleza PADERN A CORUÑA Provincia 3 DE ABRIL DE 1925 Día, mes y año de nacimiento

Profesión Viuda Estado Domicilio C/escuela Xosé Elroy, 6 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fecha: 30:50 horas del día 26 de ENERO de 2026

Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE GONXO SANTIAGO (A CORUÑA)

Cementerio CALO

Cónyuge: Nombre RAYÓN BERNARDINO LINARES OSERO

LIBRO DE FAMILIA Tomo : Página

DECLARANTE D. JOSE RAYÓN LINARES BAYO (HJO) D.N.I. 33499744-T domiciliado en Rúa San Pedro de Resendo, 5 - 6 - 12DA - SANTIAGO

D/ña. DOLORES BAYO CARIDAD L SENOR (CIUDA RAYÓN BERNARDINO LINARES CARIDAD)

falleció en C/CIUDA DE LA CHOUFAIA - SANTIAGO en el día de 26/4/26 a los 50 años conforado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a JOSE RAYÓN, FLORENCIO CARLOS, MARIA DOLORES (+) y ANA MARIA LINARES BAYO

Hijos JOSE RAYÓN, FLORENCIO CARLOS, MARIA DOLORES (+) y ANA MARIA LINARES BAYO ROSA FREDIA BAYO (+), MARIA SALVADO Y RAYÓN PASILDE

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

↓ NIETOS, JOSE RAYÓN, MARIA DOLORES, DAVID, ANA Y SANDRA NIETOS, POLITICOS: JOSE ANTONIO LINARES NIETOS XIADA, NIETOS MARES - NIETOS

Funerales 16:00 H SAN JOAN DE CALO en la iglesia de CASA MORTUORIA: SNA, 2

(SI/NO) SE RECIBE DUELO

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

FALECIDA

RUA. SAN PEDRO DE MEZONZO 5 POG 12
CORONA / BARRIO 10

A CORUÑA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

LA TIRADA DE MEZONZO / LA TIRADA DE MEZONZO

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

RAMON / DOLORES
MAYOR DE / MAYOR DE

15771601
CÓDIGO / CANTIDAD



PADRON
 A CORUÑA
 VALERIANO Y SERAFINA
 C VICTOR MUÑOZ S
 SANTIAGO
 A CORUÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
 ESPAÑA

APELLIDOS / APPELLS
 LINARES
 BALADO
 NOMBRE / NAME
 JOSE RAMON
 SEXO / SEXO
 M
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
 29 11 1950
 VALORES / VALUES
 BHE189268 01 06 2028
 192064

192064

EXPED. 05-03-1995 VAL. PERMANENTE

Dolores Dolado Camiño

MOZARZ
DOLORES
PRIMER APELLIDO
BALADO
SEGUNDO APELLIDO
CAMIÑO

33029764-Q

España





Colegio de CORUNA 105584140 Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOAQUIN CAMPOS FERNANDEZ, DOCTOR A CORUNA, con el número 151508836

CERTIFICADO de la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	DOLORES
1º Apellido del fallecido/a:	BALADO
2º Apellido del fallecido/a:	CAMINO

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 04 Año 7925 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento: ☒ D.N.I. Número: 33029764-8 ☐ D.N.I. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐ ☐ Pasaporte Número: ☐ ☐ Pasaporte Número: ☐ ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐ ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐ ☐

En que municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 10:50 Día 26 Mes 07 Año 2026

¿En que municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

Intervalo de tiempo aproximado

1. Causa inmediata / Causa inmediata 2

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

2. Causas intermedias / Causas intermedias 3

3. Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental 4

CONGESTIVA

II. Otros procesos / Outros procesos 5

Ulcera infectada en miembros inferiores

1. Causa inmediata / Causa inmediata 2

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

2. Causas intermedias / Causas intermedias 3

3. Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental 4

CONGESTIVA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ No/Non ☐ SI/SI

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☒ No/Non ☐ SI/SI

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico ☒ No/Non ☐ SI/SI

Accidente laboral ☒ No/Non ☐ SI/SI

Accidente de tráfico ☐ No/Non ☐ SI/SI

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Fecha do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

[Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?]

S/ SI ☒ No/Non ☐

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo ☐ I ☐ II ☐ III ☐

[Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração]

S/ SI ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por: Incineração condicionada por:

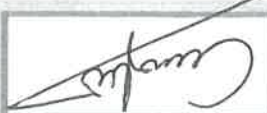
Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radiactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existência de próteses

En **SANTAGO** DE **CHILE**, a **26** de **ENERO** de **2026**

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".

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 ☐ Dias ☐ 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 ☐ 0 ☐ 0

(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 ☐ 0 ☐ 0

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ 2 ☐ 0 ☐ 0

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 desecandante 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 ☐ Dias ☐ 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 ☐ Dias ☐ 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, separarlas 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 recomienda que no cubrimiento 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".

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 excluyentes, 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 máis importante).

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

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ Dias ☐ 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) Hemorragia cerebral

debido a ☐ 3 ☐ 0 ☐ 0

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

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ 2 ☐ 0 ☐ 0

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ 2 ☐ 0 ☐ 0

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotárase unha única causa, a que fose desecandante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, fázase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ Dias ☐ 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: Diabetes

Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

Otras recomendaciones

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, separarlas 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.

CEMENTERIO DE CALO
RETIRAR CENIZAS DEL ESPOSO + CENIZAS DE LA HIJA Y DAR
SÉPULTURA EN EL NICHO DEL MEDIO
LAS DOS CENIZAS + FALLECIDA





Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a 27 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a DOLORES BALADO CAMINO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33029764Q según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **26 de enero de 2026** a las 10:50 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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



