

OTROS CONCEPTOS

entro 18 cosas refer. **PAGADO** SIMP 2 368 TPV
entro 18 cosas refer. **PAGADO** SIMP 2 368 TPV
entro 18 cosas refer. **PAGADO** SIMP 2 368 TPV

entro 18 cosas refer. **PAGADO** SIMP 2 368 TPV
PAGADO SIMP 2 368 TPV

entro 18 cosas refer. **PAGADO** SIMP 2 368 TPV
PAGADO SIMP 2 368 TPV

opiedad José Varela Boado (título en ayuntamiento)
lectación privada + libro familia - cambio titularidad

FALLECIDO: NARCIA CARMEN FRAGUA MARIÑO

Fecha de fallecimiento: 25-Febrero-2026

Domicilio: H. clinico // CLINICA PALACIOS 20, 4º Stgo.

Teléfonos: 649334481 (hijo) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	CONCEJO TORAL	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	ALASPAAL CLINICO - CONCEJO	
Prensa	Coqueo Mod 2	
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	Si id. RECORER en CASA 16:50	
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca SEP. 4172 No Restos	
Iglesia	CAPILLA CONCEJO	
Incineración		Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	No	Funeral Ventura
Flores	1 Corona 40 R. Rojas "Tu hijo e hija pelitos"	
	1 Corona 40 R. Blancas "Tus hermanos y hermanas pelitos"	

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre DARÍA CARMEN FRAGUA MARIÑO D.N.I. Nº 33.224.975-A
id. de los padres José / DARÍA
Naturaleza DODRO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 8 - DICIEMBRE - 1954
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ QUIROGA PALACIOS,
Nº 20, 4º SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 1:15 horas del día 25 de FEBRERO de 20 26
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. MIGUEL VARELA FRAGUA (HIJO) D.N.I. 44830158-F
domiciliado en QUIROGA PALACIOS, Nº 20 - 4º - SANTIAGO

LA SEÑORA

D/ña. Maria Carmen Fragua Mariño
(Viuda de Jose Varela Boado)

falleció en _____ en el día de 25/2/2026 a los 71 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Miguel Varela Fragua

Hijos políticos Alexandra Fraga Varela

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos José Manuel y Javier Fragua Mariño

Hermanos políticos Si

Nietos No Bisnietos No Tios Si 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

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33224975A



DNI 33224975A

APELLIDOS / APELLIDOS
FRAGUA
MARINO

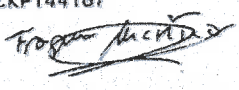
NOMBRE / NOME
MARIA CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO

F ESP 08 12 2025

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
21 05 2025 01 01 9999

NUM SOPORTE
CKP144167



046848

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
C. QUIROGA PALACIOS 20 P04
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
DODRO
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / MARIA

15771L601

IDESPCKP144167433224975A<<<<<<
5412080F9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
FRAGUA<MARINO<<MARIA<CARMEN<<<

FALLECIDA

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

44830158F



DNI 44830158F

APELLIDOS / APELLIDOS
VARELA
FRAGUA

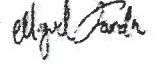
NOMBRE / NOME
MIGUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO

M ESP 25 09 1981

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
16 12 2024 16 12 2034

NUM SOPORTE
CJP100220



864384

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. QUIROGA PALACIOS 20 P04
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / MARIA DEL CARMEN

15771L601

IDESPCJP100220344830158F<<<<<<
8009250M3412167ESP<<<<<<<<<<<<6
VARELA<FRAGUA<<MIGUEL<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)



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 **25** de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA CARMEN FRAGUA MARIÑO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33224975A** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **25 de FEBRERO DE 2026** a las **01:15** 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.



105956373

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. NEXEA RUANOJA DE LA FUENTE
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en CARDIOLOGÍA

e con exercicio profesional en

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363608515

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FRAGUA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARIÑO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 12

Año 1954

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

Pasaporte

Número:

Documento

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01:15

Día 25

Mes 02

Año 2026

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

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 aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b)

REAGUDIZACIÓN EPOC SEVERA

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 fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d)

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

CARCINOMA DE ENDOMETRIO

PALIATIVO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐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/Sí ☐

Accidente laboral

Sí/Sí ☐

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 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA 25 de FEBRERO de 2026
En , a de de

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 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 0 0 0 0
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 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 0 0 0 0
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

1 0 0 0 0
Horas Días 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

1 0 0 0 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 imediata** 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 transcurrido 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 a 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 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 0 0 0 0
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 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 0 0 0 0
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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

1 0 0 0 0
Horas 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

1 0 0 0 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 ambigüidades.
- 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.

REGISTRO CIVIL de

DODRO

TOMO

23

PAG.

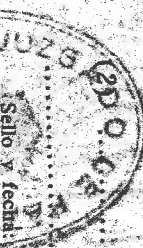
294

M.^o 17

MATRIMONIO

Celebrado el día SIETE de Octubre
entre Don José Varela y Bardo

Nacido el día 23 de Abril de 1949
en Fereso, Sobrado de los Monjes (La Coruña)
hijo de Manuel y de Filara
domiciliado en Santiago de Compostela
C/Quinta Fariñas N.º 18
Estado civil (1) Soltero



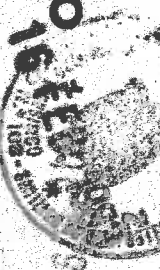
Sello y fecha

7 - Octubre - 1979

El Encargado

- (1) Y se expresará también la nacionalidad, si no es la española.
- (2) Si hubieren otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Otras observaciones.

PUEBLO DE Santa María de Dodro
PROVINCIA DE La Coruña



L. R. 100001
PAGADO
AGENCIA SANITARIA

de mil novecientos setenta y nueve
y D.ª María del Carmen Fagua y Mariño

Nacida el día 8 de Diciembre de 1954
en Dodro - La Coruña
hija de José y de Maria
domiciliada en Estrovez - Dodro
(población, calle, núm.)
Estado civil (1) Soltera

La Certifica (n) y firma (n) D. Vicente A. González Vázquez
Quinta Fariñas y Luis Torres Somoza, Secretario.

[Signature]

