

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: San Luis Baquete fajin

Fecha de fallecimiento 1-3-2021

Domicilio Quintan. Ames

Teléfonos: 032033636 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C1</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>SALA 2 BERTA</u>	Sala Prep. <u>Libro 5</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Carroza <u>Carroza 102</u></u>		
Prensa <u>Carroza <u>Reperto muelles en Udile</u></u>		
Radio <u>Carroza <u>11:15</u></u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>Carroza <u>30</u></u>		
Ómnibus acompañamiento <u>10</u>		
Turismo id. <u>Si</u>	Registro Civil <u>Ames</u>	
Certificado médico <u>Si</u>	Personal <u>Pinelo</u>	
Carroza <u>Ames</u>		
Ayunt.º: Sepultura <u>Santo Tomas de Ames</u>		
Iglesia		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>Campana</u>	
Cantores <u>FELISA</u>	Funeral: <u>1+2 (perif)</u>	<u>170 (124554)</u>
<u>Flóres</u> <u>Acac: Hija</u> <u>Acac: Hija políticos</u> <u>Acac: Hija en plan F. Capa: vieta</u> <u>Acac: Hermana, l. política</u>		

☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

BUS X CAMBIO CENIZAS

ST: 10 Ames
ST: 22

ALANTA
04620537

FALLECIDO: Nombre Juan Jesus Baquete Fayin D.N.I. Nº 33222305+R
id. de los padres Jose. Ballina
Naturaleza Amas Provincia Camer
Día, mes y año de nacimiento 4-12-1951
Profesión Amas Estado Divorciado Domicilio Quintans-7

Fallecimiento: Fecha: 22-03 horas del día 1 de Marzo de 2026
Domicilio Quintans-7 Amas
Cementerio Santo Tomas de Amas Ayunt.º Amas

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

D/ña. Juan Jesus Baquete Fayin L SEÑOR

falleció en Quintans- Amas en el día de 7-3-2026 a los 69 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Oscar (+) Juan e Jorge e Alicia Baquete Garcia

Hijos políticos Raquel Gomez Suarez, Angeles Perez Dominguez
Tano Dominguez

Padres nietos: ~~Antonio y Maria~~

Abuelos nietos: Sancha y Liam.

Padres políticos

Hermanos Jose Ramon (+), Jucho (+), Manuel, Ischel (+) y
Alicia Baquete Fayin

Hermanos políticos Sr.

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Sr. Primos Sr.

y demás familia.- Conducción

Funerales Martes 11:30

en la iglesia de Santo Tomas de Amas

CASA MORTUORIA: Portal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

28

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
BOQUETE
FAJIN

NOMBRE / NOME
JUAN JESUS

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
04 12 1956

NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BEQ147427 28 07 2027

DNI 33222305R

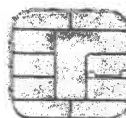
639616

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. QUINTANS SN

AMES
A CORUÑA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

FILLOA DE / FILLOA DE
JOSE / BALBINA

IDESPBEQ147427233222305R<<<<<<
5612042M2707288ESP<<<<<<<<<<<7
BOQUETE<FAJIN<<JUAN<JESUS<<<<<<

ES



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

78799085G

DNI 78799085G

APELLIDOS / APELLIDOS
BOQUETE
GARCIA
NOMBRE / NOME
JORGE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 27 07 1981

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
17 12 2025 17 12 2035

NUM SOPORTE
CMA195097

719168

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. QUINTANS SN

AMES
A CORUÑA

15381E8D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

FILLOA DE / FILLOA DE
JUAN JESUS / MARIA DEL PILAR

IDESPCMA195097378799085G<<<<<<
8107271M3512171ESP<<<<<<<<<<<1
BOQUETE<GARCIA<<JORGE<<<<<<<<



Colegio de



105714142

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Emanuel Eddy Jimenez

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
Bertamín

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151514436

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JUAN JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BOQUETE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

TAJIN

Fecha de nacimiento

Día

04

Mes

12

Año

1956

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

04

Mes

12

Año

1956

Sexo:

Varón

Muller

Documento

D.N.I.

Número:

33222305-R

de identidad:

D.N.I.

Número:

33222305-R

Documento

Pasaporte

Número:

de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

22:06

Día

01

Mes

03

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

22:06

Día

01

Mes

03

Año

2026

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

Ares

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

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 inmediata / Causa inmediata

(a) PARO CARDIO-RESPIRATORIO

Debido a / Debido a

Causas Intermedias / Causas intermedias

(b) TABAQUISMO

Debido a / Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ALCOHOLISMO CRONICO

Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

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

SI/ SI

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/ 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

SI/ SI

Accidente laboral

SI/ SI

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen risks infecciosos?

S/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineración

S/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/incineración condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Aves, a 01 de marzo de 2026

Firma del médico



Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comence 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 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 no tiempo anotado no separado (la) deba ser inferior o igual a I(b), y este 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.

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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3

Horas Dias Meses Años

Para mes y medio, anotar 45 días

Exemplo: 4 5

Horas Dias Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa (b) y (c). Estados morbosos, se existiese algún, que produjera a causa arriba indicada.

Se o estado patológico señalado na linha (a) foi consequência dum ou mais estados morbosos, anotar nas linhas (b) ou nas linhas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensão arterial

debido a 2

Horas Dias Meses Años

(c) Pleionfrite crónica

debido a 2

Horas Dias Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició la cadena de hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Anotar os fatos anteriormente mencionados que condujeron a morte. Anotar uma única causa, a que fosse desacondeante de todo o processo que levou a defunção. En caso de acidente ou violência, farase uma breve descrição das circunstâncias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Dias Meses Años

1 0

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Exemplo: Diabetes

Horas Dias Meses Años

5

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas y/o siglas.

3. Certificar enfermedades y estados 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.

6. Las causas de cada caso previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

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 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 este 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.

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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3

Horas Dias Meses Años

Para mes y medio, anotar 45 días

Exemplo: 4 5

Horas Dias Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa (b) y (c). Estados morbosos, se existiese algún, que produjera a causa arriba indicada.

Se o estado patológico señalado en a linha (a) fue consequência de uno o mais estados morbosos, se anotar na linha (b) ou nas linhas (b) y (c).

Exemplo: (b) Hipertensão arterial

debido a 2

Horas Dias Meses Años

(c) Pleionfrite crónica

debido a 2

Horas Dias Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició la cadena de hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Anotar os fatos anteriormente mencionados que condujeron a morte. Anotar uma única causa, a que fosse desacondeante de todo o processo que levou a defunção. En caso de acidente ou violência, se fará uma breve descrição de las circunstâncias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Dias Meses Años

1 0

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Exemplo: Diabetes

Horas Dias Meses Años

5

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas y/o siglas.

3. Certificar enfermedades y estados 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.

6. Las causas de cada caso previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20260302/014141 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D. **JUAN JESÚS BOQUETE FAJÍN** con Documento Identificativo DNI núm. **33 222 305-R**, con último domicilio conocido en Quintáns 7, Ames, Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **01 de MARZO de 2026 as 22:06 horas**, ocurrida no seu domicilio **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/cremar** o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas desde a do falecemento.

En Ames o **02 de MARZO de 2026.**

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
02/03/2026 12:05

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:3wbQ-v5kh-TgSB-HTBX

