

OTROS CONCEPTOS

intro mod 1 **PAGADO** (impuesto de herencia familiar) SIMP. 468

TPV

FALLECIDO: MARIA CARMEN REGOS VARELA
Fecha de fallecimiento 11-MARZO-2026
Domicilio H. Conxo
Teléfonos: 686481836 - Xosé Arón E-mail:

SI: 145
Mica 100

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo Padova	Medida 150	1326.00
Capilla ardiente S. Plateras	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado X HOSPITAL - COMPLEJO		
X CORREO GALLEGO N°2		
Prensa X		
Radio X RADIO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. SALE AL TANATORIO.		
Certificado médico X SI	Registro Civil: X SANTIAGO	200.00
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura BOUREDA - BOQUEIXOIN		
Iglesia SAN PEDRO DE LOUREDA		65.00
Incineración -	Urna: X PINO	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino: X CAMPANA	100 €
Cantores Si X Jorier	Funeral: X RANDALL	X 140 € (125340)
X CENTRO - Mod 2. 200	A TUA FAMILIA	
Flores X 1 RANHO 6 ROSAS BL. - OS TEUS BISNETOS		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ITEON: FAMILIA REGOS VARELA



FALLECIDO: Nombre MARIA CARMEN REGOS VARELA D.N.I. Nº 76477483E
id. de los padres ANTONIO Y JUANA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31 de mayo de 1931
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio LUGAR LAMPARTE Nº 1
LOUREDA - BOQUEIXÓN

Fallecimiento: Fecha: 15:20 horas del día 11 de mayo de 2026
Domicilio _____
Cementerio SAN PEDRO DE LOUREDA Ayunt.º Boqueixón

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

(EN GALEGO)
D/ña. LA SEÑORA CARMEN REGOS VARELA (VECINA DE LAMPARTE)
(CASA DO DELGADO)
falleció en LOUREDA - BOQUEIXÓN en el día de 11/3/2026 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a NO
Hijos XOSÉ ANTON

Hijos políticos A CARIDADE

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO / SOBRINA: MONICA

Hermanos políticos A GLORIA

Nietos ADRIÁN, HINIA E XOANA Bisnietos ANDREA, ELBA, TAÍME E BRAIS
Tíos — Sobrinos — Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de SAN PEDRO DE LOUREDA

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

"SE RUEGA NO ENVIEN FLORES"

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

REGOS
VARELA
MARIA CARMEN
F
ESP
31 05 1931
ABF168733
01 01 9999

Carmen Regos

RVM
76477483E

BOQUEIXON
A CORUÑA
ANTONIO / JUANA
LGAR. LAMPARTE 1
LOUREDA
BOQUEIXON
A CORUÑA

15771L6D1

IDESPABF168733276477483E<<<<<<
3105319F9901018ESP<<<<<<<<<<<8
REGOS<VARELA<<MARIA<CARMEN<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

REGOS
VARELA
XOSE ANTON
M
ESP
08 05 1953
BEV179986 05 09 2027

Xosé G. L. Varela

DM 33209724R 807552

RUA. SAN PAIO DO MONTE 64
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
BOQUEIXON
A CORUÑA
JOSE / CARMEN

IDESPBEV179986033209724R<<<<<<
5305087M2709053ESP<<<<<<<<<<<1
REGOS<VARELA<<XOSE<ANTON<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



https://certificados.cgcom.es

AVED4SN6IR

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105319743

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

A CORUÑA

con el número

co número

SAN Sebastián DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/s
Nº de colexiado/a

153509785

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARIA CARMEN

REIGOS

VAZELA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 31

Día 31

Mes 05

Mes 05

Año 1931

Año 1931

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15:20

15:20

Día 11

Día 11

Mes 03

Mes 03

Año 2026

Año 2026

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

SAN Sebastián DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

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 MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ICTUS ISQUÉMICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FRAGILIDAD AVANZADA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Si/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Si/Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

Claro eudomeduiter cadere
17gda.

En SANZUEN a 11 de Mayo 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".

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 periodo 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 45 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 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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

Horas 5 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

Horas 10 Días Meses Años

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 pela **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dizer, 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 a 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 excluyentes, é decir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 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 Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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 desencadenante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 10 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

Horas 5 Días Meses Años

Otras recomendacións

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de **MARÍA CARMEN REGOS VARELA** con documento identificativo DNI núm. **76477483E** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 11 de marzo de 2026, a las 15:20 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 12 de marzo de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
12/03/2026 13:01

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:ypa8-JrNM-VrZ4-cTg5

