OTROS CONCEPTOS

Centro Mad PAGADO Pesqui TPV S.456
Centro 18RR PAGADO Medino
Cuadro 40RR PAGADO Hermana Mando y familia TPV
Centro 24RR: COPE Galicia (Pepe) S.457
Centro 24RB: PAGADO Carmen Asiray TPV S.458
Centro 18RA: PAGADO Trasio TPV S.460
Centro 18RB: PAGADO Ramón de Luis TPV S.462
CORONA (40 R.BR): TU HERMANO PAGADO JOSÉ LUIS Y FALUCHA TPV S.461
CENTRO (18 R.BR): LUIS PAGADO TYDA CHACARICA
15€ efectivo recop. PAGADO
2 otro: familia PAGADO TPV S.464

...GER A MARÍA DEL CARMEN, QUEDAN DENTRO

ST 40

FALLECIDO: Julio Rivadulla Barreiro

Fecha de fallecimiento: 9-Marzo-2026

Domicilio: Rua Da Devesa Nº 24

Teléfonos: 606651705 - Lorena (hija) E-mail:

Particular

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo: C-1	Medida: 1,90	
Capilla ardiente: Complejo Cerveira	Sala Prep.: Si	Libro: NO
Gestión funeraria: Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado: Domicilio-Complejo		
Martes 17:00 Prensa: NO		
Radio: NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas: NO		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo: Barreiro id: RECOGER CASA SACERDOTAL CONXO		
Certificado médico: X Si (UGI)	Registro Civil: X Stgo	
Carroza	Personal: BOLSA RESTOS	
Ayunt.º: Sepultura: CONXO	X PINEIRO	
Iglesia: Capilla Complejo Apóstol		
Incineración	Urna:	
Presencian: ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores: NO	Funeral: D. Tomas	X S (125194)
Flores: LILAS CORONA 40 R.B: "TU ESPOSA, HIJAS E HIJOS POLÍT." 1 CENTRO 18 RB: "TUS NIETOS" (ENCIMA CAJA)		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

FALLECIDO:

Nombre JULIO RIVADULLA BARREIRO D.N.I. Nº 33230225 D

id. de los padres LUIS / CARMEN

Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 19 - MAYO - 1958

Profesión Estado Casado Domicilio Rua Da Devesa Nº 25 Santiago de Compostela

Fallecimiento:

Fecha: 12:58 horas del día 9 de MARZO de 2026

Domicilio RUA DA DEVESA, 25, 1º DCH - SANTIAGO

Cementerio CONXO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. PAULA RIVADULLA MOSQUERA (hija) D.N.I. 45847995 W

domiciliado en Rua da Devesa 25-1º D - Stgo.

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos SU FAMILIA

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

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

DNI 33230225D

APELLIDOS / APELIDOS
RIVADULLA
BARREIRO

NOMBRE / NOME
JULIO

SEXO / SEXO: M.
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 19 05 1958

EMISIÓN / EMISIÓN: 08 05 2024
VALIDEZ / VALIDEZ: 13 10 2032

NUM SOPORTE
CHZ155788

001280

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA DA DEVESA 25 P01 DR
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

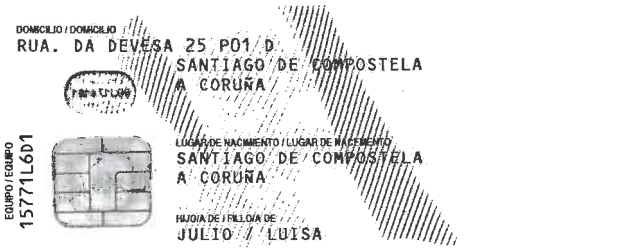
HIJO/A DE / FILLO/A DE
LUIS / CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

IDESPCHZ155788833230225D<<<<<<
5805196M3210134ESP<<<<<<<<<<<5
RIVADULLA<BARREIRO<<JULIO<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
RIVADULLA
MOSQUERA
NOMBRE / NOME
PAULA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 03 1987
NUM SOPORT
B0J174101
VALIDEZ / VALIDEZ
21 04 2031
036928
DNI 45847995W



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DA DEVESA 25 P01 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JULIO / LUISA
EQUIPO / EQUIPO
15771L601

IDESPB0J174101845847995W<<<<<<
8703204F3104219ESP<<<<<<<<<<<9
RIVADULLA<MOSQUERA<<PAULA<<<<<

Solicitante

OMC § ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo* COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS A CORUÑA

105977680

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. CARLOS BECEIRO BECEIRO
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en *, co número*
y con ejercicio profesional en SANTIAGO
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: 15150625 4 — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*; 1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** JULIO

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** RIVADULLA

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** BARREIRO

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 19 — Mes / *Mes* 05 — Año / *Ano* 1958

Sexo: / ***Sexo:*** Varón / *Varón* [X] Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33230225-D
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 12:18 — Día / *Día* 09 — Mes / *Mes* 03 — Año / *Ano* 2026

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* [X] — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* [ ] — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [ ] — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ] — Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

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*[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARO CARDIACO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) ISQUEMIA MIOCARDICA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) HIPERTENSION ARTERIAL — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) ENFERMEDAD DE PARKINSON — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5]

DIABETES — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/*Houbo indicios de morte violenta?*
Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica?/*Practicouse autopsia clínica?*
Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿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* [X] Sí/*Si* [ ]
Accidente laboral / *Accidente laboral* — No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ]
Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I☐ II☐ III☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*Sí* ☒ 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, a 9 de MARZO de 2026
En , a de de

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 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 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐2

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐5

II

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 1 0

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento 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".*

1 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 ☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐5

Outras 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.

CLASE 8.ª

C).- Complementan la presente partición adjudicando a Don Julio Rivadulla Barreiro el nicho inferior, y a Don Manuel Rivadulla Barreiro el nicho superior; a ambos, del panteón sito en el Cementerio de Conxo, y que era propiedad de los causantes. ----------

D).- Cada uno de los adjudicatarios toma posesión de sus respectivos bienes en el día de la fecha, como su único, absoluto y legítimo dueño. ----------

E).- Si apareciesen más bienes que los aquí adjudicados serán repartidos a partes iguales entre los tres herederos. ----------

F).- Los aquí reunidos conocen íntegramente el contenido del presente documento, el que aprueban en todas sus partes. ----------

Así lo dicen, ratifican, otorgan y firman en el lugar y fecha del encabezamiento. ----------

Queda extendido este cuaderno en el presente folio de papel timbrado, y en los quince inmediatos anteriores en orden de numeración. ----------

SIGUEN LAS FIRMAS DE LOS COMPARECIENTES.-

MARCELINO ESTÉVEZ FERNÁNDEZ
NOTARIO
Calle República de El Salvador, 3 - 4º B
Tel. 981 55 80 18 - Fax: 981 57 22 99
SANTIAGO

NUMERO TRESCIENTOS SEIS.----------

EN SANTIAGO DE COMPOSTELA, mi residencia, a nueve de Marzo de dos mil quince. ----------

Ante mí, **MARCELINO ESTEVEZ FERNANDEZ**, Notario del Ilustre Colegio de Galicia. ----------

----------COMPARECEN:----------

DON JOSE LUIS RIVADULLA BARREIRO, mayor de edad, administrativo, viudo, vecino de SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA), con domicilio en el Barrio de Vidán, Rua da Cantaleta, N.° 4. DNI **33195288D.** -

DON JULIO RIVADULLA BARREIRO, mayor de edad, mecánico electricista, casado, vecino de SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA), con domicilio en la Rúa Antolín Faraldo, n° 7, bajo. DNI **33230225D.** ------

DON MANUEL RIVADULLA BARREIRO, mayor de edad, comercial, casado, vecino de SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA), con domicilio en el Barrio de Vidán, Rua do Cotón, n° 7. DNI **33211417S.** ----------

INTERVIENEN en su propio nombre y derecho. -----

INTERVIENEN en su propio nombre y derecho. -----

SU2388296

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JULIO RIVADULLA BARREIRO con documento identificativo DNI núm. 33230225D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 9 de marzo de 2026, a las 12:58 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, 10 de marzo de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
10/03/2026 12:48	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	EVA BERNARDEZ PEREIRAS	ENCARGADO

RG:6Jr6-Df3r-3QHV-KWZG