

# OTROS CONCEPTOS

Fila 538

150 FVL B. Con cariño ICS, Monte Neme.  
 5555205A Rta Naciente 29 - Gibello A Corona.  
 11 monte.neme@edu. kunta. gal.  
 881960054 Mónica.

150 FVL **PAGADO** <sup>SIMIL 654</sup> amigos de Ricardo y Santiago <sup>web</sup>  
 150 40 R Rojas. Familia Ferreira Magariños. Ana

150 18 R Rojas. Familia López Camarero. Ana

150 FVL Antón e Anxo. Ana

150 18 R B. Familia Fernández de Samia. Ana

150 40 FV Amigos de Samia. Ana

150 40 R. Amaril B. Concha Cebe y e familia. Ana.

150 18 R Rojas. **PAGADO** Hugo. (Ana) TPV

150 40 FV Antón y Jose. **PAGADO** (A) B. 20m

150 40 R. Tu sobrina Mariela. (A)

150 40 R. **PAGADO** Pares Pares <sup>web</sup> <sup>S. 654</sup>

150 40 R. Tus sobrinas Conchi, Flavia y Rita. (A)

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

150 40 R. 20305 0830 00130518

FALLECIDO: GINÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN SI-6

Fecha de fallecimiento: 13 DE ABRIL DE 2025

Domicilio: SAN CIPRIANO, 21 - BARCELONA - ABAÑA

Teléfonos: 619786814 Sandra E-mail:

| CONCEPTOS                                                         |                                          | Servicio prestado |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo <u>C1</u>                                             | Medida <u>1'90</u>                       |                   |
| Capilla ardiente <u>T. BARCELONA DOS</u>                          | Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>X SI</u>   |                   |
| Gestión funeraria <u>SI</u>                                       | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |                   |
| Carroza traslado <u>X DOMICILIO - TANATORIO</u>                   |                                          |                   |
| <u>12.000</u> Prensa <u>X CORREO DOS</u>                          |                                          |                   |
| <u>12.000</u> Radio <u>X ESCUELAS MURACES</u>                     |                                          |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>                       |                                          |                   |
| Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>                                  |                                          |                   |
| Turismo <u>NO</u> id. SACERDOTE SALE AL TANATORIO                 |                                          |                   |
| Certificado médico <u>X SI</u>                                    | Registro Civil: <u>A BARCELONA</u>       |                   |
| Carroza <u>X Penedo</u>                                           | Personal                                 |                   |
| Ayunt.º: Sepultura                                                |                                          |                   |
| Iglesia <u>SAN CIPRIANO DE BARCELONA (A BARCELONA)</u>            |                                          |                   |
| Incineración                                                      | Urna:                                    |                   |
| Presencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino <u>X Campanella</u>              |                   |
| Cantores <u>X FELISA</u>                                          | Funeral: <u>X FUNERAL</u>                |                   |
| Flóres <u>CELTRO 18 ROSAS ALEJANDRA CADA: SANDRA</u>              |                                          |                   |
| <u>CELTRO 40 ROSAS BL. OS TEUS FILLOS SANDRA E JOSÉ MARI</u>      |                                          |                   |
| <u>CELTRO 40 ROSAS BL. ISABEL EFRAÍM</u>                          |                                          |                   |

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre GINÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN D.N.I. Nº 21901848Y  
id. de los padres FRANCISCO Y JOSEFA  
Naturaleza DRIHUELA Provincia ALICANTE  
Día, mes y año de nacimiento 18 DE MAYO DE 1939  
Profesión ..... Estado VIUDO Domicilio SAN CIPRIANO, 21  
SAN CIPRIANO DE BARCELONA - ABADIA

Fallecimiento: Fecha: 19.35 horas del día 13 de ABRIL de 2026  
Domicilio SU DOMICILIO - BARCELONA  
Cementerio SAN CIPRIANO DE BARCELONA Ayunt.º ABADIA

Cónyuge: ..... | Nombre .....

LIBRO DE FAMILIA ..... Tomo .....; Página .....

DECLARANTE D. .... ( ..... ) D.N.I. ....  
domiciliado en .....

L SEÑOR EN GALERO  
D/ña. GINÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN (VIUDO DE CÁNDELA NIETO PÉREZ)

falleció en ..... en el día de 13/04/2026 a los 86 años  
confortado con los Auxilios Espirituales .....

Su esposo/a .....

Hijos .....

Hijos políticos .....

Padres .....

Abuelos .....

Padres políticos .....

Hermanos .....

Hermanos políticos .....

Nietos ..... Bisnietos ..... Tíos ..... 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

21901848Y



**DNI 21901848Y**

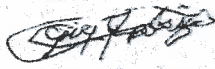
APELLIDOS / APELLIDOS  
**RODRIGUEZ  
BELTRAN**

NOMBRE / NOME  
**GINES**

SEXO / SEXO : NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIONALIDADE  
**M ESP 18 05 1939**

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDADE  
**30 09 2021 01 01 9999**

SIN SEÑAL CAE131289

 **115904**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

 DOMICILIO / DOMICILIO  
**LGAR. SAN CIBRAN-BARCALA SN  
A BAÑA  
A CORUÑA**

 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**ORIHUELA  
ALICANTE**

HIJOS DE / FILLOS DE  
**FRANCISCO / JOSEFA**

EQUIPO / EQUIPO  
15771L6DV

IDESPCAE131289221901848Y<<<<<<<<  
3905184M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7  
RODRIGUEZ<BELTRAN<<GINES<<<<<<<<

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE**



**DNI 47369230V**

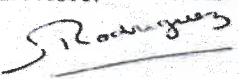
APELLIDOS / APELLIDOS  
**RODRIGUEZ  
NIETO**

NOMBRE / NOME  
**SANDRA**

SEXO / SEXO : NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIONALIDADE  
**F ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
**04 04 1977**

SIN SEÑAL BFI163967 31 10 2027

 **710400**

 DOMICILIO / DOMICILIO  
**LGAR. SAN CIBRAN 21  
BARCALA  
A BAÑA  
A CORUÑA**

 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**PARIS  
FRANCIA**

HIJOS DE / FILLOS DE  
**GINES / CANDIDA**

EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1

IDESPBFJ163967747369230V<<<<<<<<  
7704042F2710316ESP<<<<<<<<<<<<<1  
RODRIGUEZ<NIETO<<SANDRA<<<<<<<<



OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

105956657

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/acon el número  
co número1ª 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. Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

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<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a)

INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b)

CIRROSE HEPÁTICA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d)

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

¿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 o indirecta de?:

Accidente de tráfico  
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Sí

Accidente laboral  
Accidente laboral

No/Non

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/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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

KOSI BARRIO ZAN BARRIOZAN  
5 735-A GORDINA

En 1 de 1 de 2016

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

#### 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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 01

#### 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 defuncção 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 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 transcurrido 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 a 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(o máis importante).

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

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

#### 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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

#### 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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

#### 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 01

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

#### 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.



**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO**  
**OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE A BAÑA**  
**EXPEDIENTE Nº 20260414/011533 SOBRE DEFUNCIÓN.**

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª GINÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN con Documento Identificativo DNI y Nº 21901848Y, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 13 de ABRIL de 2026, a las 19:35 horas, acaecida en SU DOMICILIO EN SAN CIBRÁN DE BARCALA, 21;

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

En Baña, A a 14 de ABRIL de 2026.



