

OTROS CONCEPTOS

24.12.2023 Tussobrinax Ter, Marg e Des TPV

FALLECIDO: Herminia Junquera Nieto
Fecha de fallecimiento: 29. ABRIL-2026

29. ABRIl-2026

Domicilio Hospital Álvaro Cunqueiro-Viço

Téléphone: 654350.309.6360843 E-mail: IVAN

Teléfono: **Franisco 654350.309: 63660843** E-mail: **IVAN**

Servicio prestado		
Arca modelo	C-0	Medida 89.5 37 62615
Capilla ardiente	Complejo Patones Sala Prep.	Libro si 656 + 55 + 177
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUVW
Carroza traslado	Alvaro Cunqueiro Vigo - Complejo Hospital (San Mateos)	Gratificación - 280 Cocher 200, 123 = DT. 200 + 028. 210
VIERNES	Carreol, 2	11736
Prensa	si X Ver Jueves	143
Radio	si X Ver Jueves	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. 10 Iguazu sales	Comp. 125
Certificado médico	X si	3
Carroza	si	18290 + 13
Ayunt.º: Sepultura	Sábado 19 hrs Pirelo	125
Iglesia	X San Julián de sales	
Incineración	si - 12 ³⁰	Urna: Campanero (avisar hora) 360 ⁰⁰ 75 30
Presencial	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	si (avisar hora)	Funeralista Piro
Flores	Corona: 80: Os teus fillos e filhas latinas Corona: 80: As tuas netas	146 146
DNI: fallada entregada en sala a tu hijo Zúñiga		
Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario
		2770

Dni lalleada entrecada es sala a su tipo Zúas.

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ma fargadalo Mod. Radial - 194	Plowed
dufr - 7530	Bar's
<u>118170 + ZVA</u>	fairway
ni Vira fargadalo Mod. Radial: 103+ZVA	
<u>221170</u>	
Total	
Bayando Izg.	

Bavardo Inc.

Dealing with

FALLECIDO: Nombre Manuela Junquera Nieto D.N.I. N° 33135844.C
id. de los padres FRANCISCO y CONCEPCIÓN
Naturaleza VEDRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31 DE MAYO DE 1937
Profesión _____ Estado VÍUDA Domicilio Residencia Virgen Guadalupe
San Xulian, 33-VEDRA MOS (Porto Veedre)

Fallecimiento: Fecha: 18:00 horas del día 29 de Novio de 2026
Domicilio HOSPITAL NUESTRO SEÑOR - VIGO
Cementerio Enterración Complejo Apóstol Santiago Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Manuela Junquera Nieto A SEÑORA (Vecina de San Xulian de Saker-Veda)
(Uda de Manuel Bozón Sánchez)

falleció en _____ en el día de 29/4/26 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a #

Hijos Francisco Luis e Iván Bozón Junquera

Hijos políticos Ana Belén y Maria Teresa

Padres Nietos: Antea, Alba e Lila

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: - Praterias -

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
JUNQUERA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
NIETO

NOMBRE / NOME
MANUELA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
31 05 1937

IDESP
AAJ119664

VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

Manuela Junquera Nieto

DNI NÚM.
33135844C

090807

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
VEDRA

PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAÍS
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
FRANCISCO / CONCEPCION

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ROSAL 2 P11 D

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
VIGO

PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAÍS
PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO
36913L6D2

IDESPAAJ119664233135844C<<<<<<<
3705317F9901018ESP<<<<<<<<<<1
JUNQUERA<NIETO<<MANUELA<<<<<<<

FALLECIDA



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



36072312D

DNI 36072312D CGV148033

APELLIDOS/APELIDOS

BOUZON
JUNQUERA

NOMBRE/NOME

FRANCISCO LUIS

SEXO/SEXO

M

NACIONALIDAD/NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO/NACIMENTO

24 05 1967

EMISION/EMISSION

12 12 2023

VALIDEZ/VALIDEZ

12 12 2033

NUM SOPORTE

CGV148033

121223

880704

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



[Signature]

Solicitante

DOMICILIO/DOMICILIO

RUA. CARBUROS-ARCADE 9 P04 F

SOUTOMAIOR

PONTEVEDRA

CGV148033

3691316D3



LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO

VIGO

PONTEVEDRA

HUOIA DE/FILLOIA DE

MANUEL / MARIA MANUELA

IDESPCGV148033236072312D<<<<<<<
6705248M3312120ESP<<<<<<<<<<<<<7
BOUZON<JUNQUERA<<FRANCISCO<LUI

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de
Colexio de

MEDICO
FONTEVEDRA

101632712

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº de certificado

D./Dña. FATIMA GONZALEZ BARCALA DEL CAÑO
D. / Dña. VIGO
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en VIGO, con el número 363606655
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en URXENCIAS - MAC - VIGO, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUELA
Nome do falecido/a: MANUELA
1º Apellido del fallecido/a: JUNQUEIRA
1er Apellido do falecido/a: JUNQUEIRA
2º Apellido del fallecido/a: NIETO
2º Apellido do falecido/a: NIETO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 31 Mes 05 Año 1937
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33135844-C
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 18:00 Día 29 Mes 04 Año 2026
Hora : minutos 18:00 Día 29 Mes 04 Año 2026

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) POSIBLE ISQUEMIA MUSEUTERICA 6
INTESTINAL
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) DIABETES
DISCIPENIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ANURIA ACIDOSIS SEPSIS
SHOCK HIPOVOLEMICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

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

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

En Vigo, a 29 de Abril de 2026
En Vigo, a 29 de Abril de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico



LICENCIA DE INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE VIGO
EXPEDIENTE Nº 20260430/005961 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a MANUELA JUNQUERA NIETO con Documento Identificativo DNI y Nº 33135844C, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 29 de ABRIL de 2026, a las 18:00 horas, acaecida en HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO; SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Vigo a 30 de ABRIL de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
30/04/2026 09:59

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
SARAI PANIAGUA ACERA

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:2e3m-Tr9B-P5G&-ZARh

