

OTROS CONCEPTOS

el las
CENTRO (18 R. 88): **PAGADO** **MANUEL BARRERO** **TPV**
5-MPLI 630

~~este por un mal~~ **PAGADO** **5-MPLI 630** **objetivo recepción**

FALLECIDO: CONCEPCION UÑASO DEZ RIO **SE-28**
57-39
SC-10

Fecha de fallecimiento 9 de abril de 2016

Domicilio **CARRETERA - 8 - COBAS - ARCS**

Teléfonos: **616569180** E-mail:

CONCEPTOS	Servicio pre:
Arca modelo C1 Medida 1'90	842'85 -
Capilla ardiente T. Bertrán 2 Sala Prep. S.º Libro X S.º	460 55
Gestión funeraria S.º ☐ Tramitación UUV	150
Carroza traslado X Domicilio - T. Bertrán 2	67
Prensa X dece n.º 205	210
Radio X 1401 - VIEJES	23472
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 50 PLACA ACEZO	24
Ómnibus acompañamiento X cancelador	185
Turismo id.	
Certificado médico X S.º Registro Civil: X ARCS	3
Carroza Personal	162 + 1
Ayunt.º: Sepultura COBAS X pinedo	125
Iglesia SAN ESTEBAN DE COBAS	360 -
Incineración S.º 17:30h Urna: X	80
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino Campana X	700
Cantores X Arca Funeral: 142	170/1
Flora: COBANA - TU HINO	146
Flora: COBANA - TUS NIÑOS	146
Flora: CENTRO 24 ROSAS 32 : SU CINTA (encima cada)	146
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	2360

2.4 a 70 inhume una **7530**

FALLECIDO: id. de los padres

Naturaliza BAION Provincia A COQUITA

Día, mes y año de nacimiento 8 DE AGOSTO DE 1943

Profesión Estado SAUTOP Domicilio CAZENS, 8 - COBAS

Fecha: 9 de ABRIL de 2022

Domicilio CAZENS, 8 - COBAS - ARES

Cementerio CAZENS, 8 - COBAS - ARES

Fallecimiento: Ayunt.º

Cónyuge: Nombre

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

DECLARANTE D. domiciliado en

D/ra. L SEÑOR CONCEPCION VILLARDO DEL RIO

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a Hijos

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

DECLARANTE (HIJO)



```

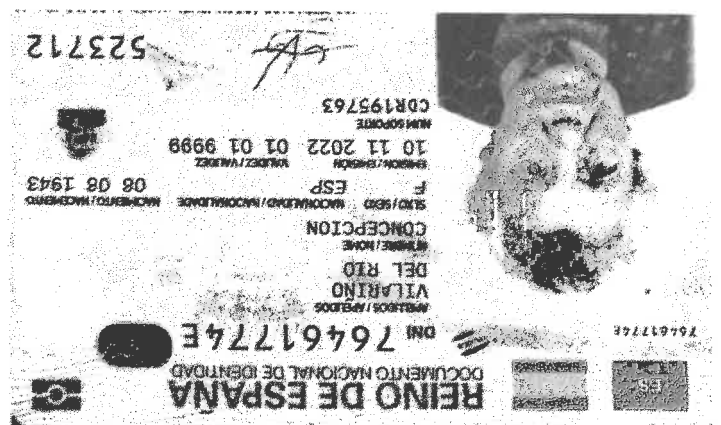
IDESPCKM181420278795064P<<<<<
7405213M3506020ESP<<<<<<<<<<<
VILARINO<DEL<RIO>>>JOSE<MANUEL<

```

DOMICILIO / DOMICILIO
 LGAR. COBAS 8
 AMES
 A CORUNA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUNA
 MARIA DE / FILLOS DE *
 JOSE / CONCEPCION

EQUIPO: EQUIPO
1577116D2

FALEECIDA

[illegible]

DOMINGO / DOMINGO
LGAR COBAS 8
AMES
A CORUNA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BRION
A CORUNA
HIGAL DE / HIGAL DE
EMILIO / CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
105956525

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Sello/Cambio

Colegio actual

Nº de colegiador

D / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiada/a en

en Medicina e Cirugía, colegiada/a en

y con ejercicio profesional en

CLASE 3ª SERIE A

CLASE 3ª SERIE A

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Documento de identidad:

Documento de identidad:

Documento de identidad:

Hora y fecha de la defunción

En qué municipio ocurrió la defunción? ¿En que concejo ocurrió a defunción?

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Documento de identidad:

Documento de identidad:

Documento de identidad:

Hora y fecha de la defunción

En qué municipio ocurrió la defunción? ¿En que concejo ocurrió a defunción?

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 en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado

1. Causa inmediata / Causa inmediata

(b) Causas intermedias / Causas intermedias

Debido a/Debido a

(c) Causa inicial o fundamental / Causa inicial o fundamental

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Otros procesos

FIBRILACIÓN AURICULAR

DIAGNOSTICO ENFERMEDAD RENAL

Ha habido indicios de muerte violenta? / ¿Hubo indicios de muerte violenta?

Se practicó autopsia clínica? / ¿Practicó autopsia clínica?

La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / ¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?

Accidente de tráfico

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Mes

Año

Continúa al reverso

Existen riesgos infecciosos/Existen riesgos infecciosos?

S/S/ ☒ No/Non

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Possibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

S/S/ ☒ No/Non

Incineración condicionada por/Incineração condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En Portimão, a 9 de ABRIL de 2026

Firma del médico

1862153

Instrucciones básicas de Certificación

Instruções básicas de Certificação:

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.

La OMS recomenda que na cumplimentação das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine pela causa inicial ou fundamental, ou seja, numa ordem natural de arriba para a baixo, respondendo as palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Basic of Defunition.

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".

Causa básica de defunção: "Doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afectación 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.

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este a sua vez inferior ou igual a I.(c) e assim sucessivamente.

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).

Estas unidades são mutuamente excluintes, ou seja, há que expressar o período numa única unidade de tempo e tão só há que encher uma por processo e linha. Se houver que anotar mais dum processo numa linha, o tempo anotado deve corresponder ao primeiro processo informado (o mais importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

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

Ejemplo: Para mes y medio, anotar 45 días

Ejemplo: Para mes y medio, anotar 45 días

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.

(a) Indicar a doença ou estado patológico que produziu a morte diretamente. Não se trata de indicar as modalidades da morte, sendo a doença, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

(b) y (c) Estados morbosos, se anotaran en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotaran en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

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

4 Causa inicial o fundamental:

(c) Pielonefritis crónica

(c) Pielonefrite crónica

(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.

(d) Doença ou lesão que iniciou os factos anteriormente mencionados que conduziram a morte. Anotarase uma única causa, a que fosse desencadeante de todo o processo que levou a defunção. Em caso de acidente ou violência, farase uma breve descrição das circunstâncias.

5 Otros procesos:

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

Outros estados patológicos significativos que contribuíram a morte, pero não relacionados com a doença ou estado patológico que a produziu.

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, separar 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.

Otras recomendaciones

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

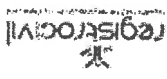
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sem ambigüedades.

4. Se fosse preciso anotar mais duma enfermidade em cada apartado, separar claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e sintomas.

Nota: as duas linhas de quadrados previstas para cada apartado devem considerar-se como uma só e não para estabelecer ordem de causalidade.



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20260409/017742
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de doña **CONCEPCIÓN VILARIÑO DEL RÍO**, con Documento Identificativo DNI **76 461 774-E**, co derradeiro enderezo coñecido no **lugar de Capeáns 8, Cobas, Ames, A Coruña, España**, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **9 de abril de 2026**, as **04:00 horas**, ocorrida no seu enderezo; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura/cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce horas** desde a do falecemento.

En Ames, 09 de abril de 2026



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expedíuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal dos asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resulta/n dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asento: 1775810867771
Data Inscrpción Rexistro Electrónico de Seguridade: 10/04/2026 10:47
Código persoal do rexistro individual do inscrito: 3NPSTU2G00076461774E
DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: CONCEPCIÓN (7-6) Primeiro apelido: VILARINO (7-6) Segundo apelido: DEL RÍO, (8-6-1) Fillo/a de EMILIO (8-6-2) e de CARMEN, (3-4-1) Sexo: MULLER (4-1) Estado: SOLTEIRO/A (6-1) Nacionalidade: ESPAÑA Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 76461774E.
(2-4-2) Nacido/a en: BRIÓN (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Data: 08/08/1943
(2-1-2) Domicilio último: LUGAR DE CAPEÑANS - COBAS Nº: 8 (2-1-3-2) Lugar: AMES (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

A inscrición practícase en virtude de: DECLARACIÓN realizada por ALVARO ZARAUZA BEIRAS con Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 78799090D segundo consta no expediente nº 20260409/017742 do Rexistro Civil.
DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 04:00 (9-9) Día: 09/04/2026 (2-6) Lugar: SU DOMICILIO Poboación: AMES (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.
O soterramento será en: INCINERACIÓN NO COMPLEXO FUNERARIO APÓSTOL SANTIAGO (2-1-3-2) Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

DATOS DO ASINANTE:
Nome e apelidos: EVA BERNARDEZ PEREIRAS
En calidade de: ENCARGADO/A
Data de sinatura: 10/04/2026 10:47

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítese o presente certificado literal do Rexistro Civil.

