

OTROS CONCEPTOS

tro FV B: Jose Luis Chub y Ania WEB
tro 18 rosas bl: Amigos de Adriana
tro F.V.2: PAGADO SIMPLI 737
tro 18 R.B. PAGADO SIMPLI 741
tro F.V.R. PAGADO SIMPLI 731
tro 18 R.R. PAGADO SIMPLI 738

FALLECIDO: Sara Barreira Feneandez
Fecha de fallecimiento 25-Abril-2026
Domicilio Lgr. de Abite - n08 - Pereira - O Pino
Teléfonos: 699887568 - Surare E-mail: susana.sanchez.barreira@gmail.co

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1 Grande	Medida	1'90 838
Capilla ardiente	X Obradoiro	Sala Prep.	5' Libro Si 89C / 5C/2440
Gestión funeraria	Si	X Tramitación UUV	19960
Carroza traslado	X Denuncio	Complejo	115
Prensa	X Carro 3		375
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico			
Carroza	Si		
Ayunt. Sepultura			
Iglesia			
Incineración			
Presencia			
Cantores			
Flóres			

Ds. Sara Barreira Feneandez
* 21-1-1936
+ 24-4-2026
gavinda.ochionado@gmail.com
ta: Adriana Judith Garrido Sánchez → 460922646

Retirar lápida, recoger y enterrar alayo

ST-200
ST-200
ST-200

FALLECIDO: Nombre Sara Barreiros Fernández D.N.I. Nº 33240286-L
id. de los padres Avelina
Naturaleza Vila de Caces Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 21 DE ENERO DE 1936
Profesión - Santiago Estado Viuda Domicilio Horreo, 168 - 5º C

Fallecimiento: Fecha: 00:20 horas del día 25 de 4 de 2026
Domicilio Lgr. de Alvite, 8 - Pereire (O Pino)
Cementerio Boisaco Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Susana Sánchez Barreiros (hija) D.N.I. 33294038-C
domiciliado en Lgr. Alvite, 8 - Pereire - (O Pino)

LA SEÑORA
D/ña. Sara Barreiros Fernández
(Viuda de Maximino Sánchez Viana) / Vecina de C/Horreo - Stgo.)
falleció en en el día de 25/04/26 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos Amparo, Sara, Ina y Susana Sánchez Barreiros.
Hijos políticos Luis, Torro, Pedro Braudon, Jos' Luis Lopez y Santi Garrido.

Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos

Hermanos políticos Si niet. polí: Paola, Anna, Juan Carlos
Cesar Luis y Alejandro Luis; Fátima y Guillermo; Candelo y Iván, Adriana

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos Si
y demás familia. - Conducción
Funerales Marta, Alejandro, Mencia y Yago.
en la iglesia de
CASA MORTUORIA: ObraDuro
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA



BFS

DNI NÚM.
33240286L

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BARREIRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
FERNANDEZ
NOMBRE / NOME
SARA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 01 1936
IDESP
AAE139067
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



Sara Barreiro

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VILA DE CRUCES
PAIS / PAIS / PROVINCIA-PAIS
PONTEVEDRA
NOMBRE DE FILLO/A DE
AVELINA
DOMICILIO / DOMICILIO
C. HORREO 168 P05 C
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA-PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO EQUIPO
15771L6D1

IDESPAAE139067433240286L<<<<<<<<
3601213F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
BARREIRO<FERNANDEZ<<SARA<<<<<<<<



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



33294038C

DNI 33294038C

APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
BARREIRO
NOMBRE / NOME
SUSANA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
NACIMIENTO / NACIMENTO
30 07 1972

EMISION / EMISAO VALIDEZ / VALIDEZ
11 10 2024 11 10 2034

NÚM. SOPORTE
CJC150888



Susana Sanchez

005888

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ALVITE 3
PEREIRA
O PINO
A CORUÑA

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MAXIMINO / SARA

EQUIPO EQUIPO
15771L6D1



IDESPCJC150888333294038C<<<<<<<<
7207303F3410118ESP<<<<<<<<<<<<<0
SANCHEZ<BARREIRO<<SUSANA<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105968661

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Dr. María Rodríguez Castro, licenciada
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
154618046
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: SARA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BARREIRO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: FERNANDEZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 21 Mes 01 Año 1936
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33240286-L
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 00:20 Día 25 Mes 04 Año 2026
Hora : minutos Día Mes Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: O Pino (ALVITE PEREIRA)

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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) HIPOXIA CEREBRAL
PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
(c)
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) FIBROSIS PULMONAR
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA-ESTEN.
AORTICA-DIABETES MELLITUS

¿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 ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 25 de Abril de 2026
En Amputola, a 25 de Abril de 2026

8424609
Firma del médico/RA. EVA MARIA RODRIGUEZ
Sinatura do médico/STRO 80462

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐

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 ☐ ☐

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção 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 Defunção.

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 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 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras 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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de O PINO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de O PINO
la defunción de don Lara Barreiro Fernández
a defunción de don/a Lara Barreiro Fernández
ocurrida a las 00:20 horas del día veinticuatro
ocurrida ás Abril horas do día 2026

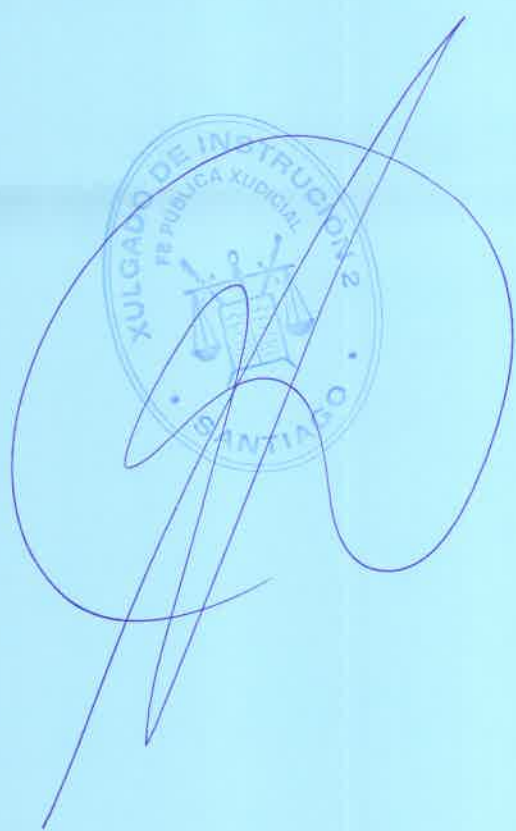
de veinticuatro según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
de 2026 segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: del fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de O PINO
Rexistro Civil de O PINO

A 25 de Abril
O 2026
de 2026
de 2026

(El Juez) RAJ
(El Juez) RAJ





**CONCELLO DE
SANTIAGO**

BELLO MUNICIPAL 3 1.00
8/3/95 #0000011 TOTAL 1.00
1417

TITULO DE CONCESION

Da Sepultura N° 1.220, ubicada no treito A, sección 6, fila 3, n° de orde 19°, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de DA. MERCEDES SANCHEZ VIANO IRMANS: DA. ESTHER, DA. ISABEL E D. MAXIMINO, D. ROBERTO GARCIA SANCHEZ.-----

Concedida por Decreto da Alcaldía con data 25 de abril de 1995, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 26 de abril de 1995.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



