

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN MOSTEIRO ROUCO D.N.I. Nº 33.264.880-A
id. de los padres JESÚS / CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento
Profesión Estado VIUDA Domicilio RESIDENCIA DONUS VI
SAN LAZARO. SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 12:23 horas del día 19 de MAYO de 2026.
Domicilio RESIDENCIA DONUS VI. SAN LAZARO. SANTIAGO.
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

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

LA SEÑORA
D/ña. MARIA DEL CARMEN MOSTEIRO ROUCO (VIUDA DE ANTONIO FUENTES PARENTE)
(Vecina de Rúa LISBOA de Fontiñas - Santiago)
falleció en en el día de a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos ISABEL, ANTONIO Y MARIA DEL CARMEN FUENTES MOSTEIRO

Hijos políticos FLORENCIO GARCIA, MARIA DEL CARMEN TORRES Y RADÓN PORTO.

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos RADÓN (+), MANUEL (+) y PURA (+)

Hermanos políticos NO

SONIA, ENRIQUE, ÁNGEL ANTONIO, DARIO, DORENA Y OSCAR.

NIETOS POLÍTICOS ⇒ ALBERTO ~~SANTOS~~ y MARIA DOLORES ~~ARANDA~~ y RAQUEL

Nietos Bisnietos Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción ⇒ ALEX, OSCAR, DANIEL Y ENNA

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

JUAN - 15:30 Cu
ANXO
DANI
DAVID ⇒ REGRESA
CORR

CAPILLA (Tou) - INCINE

HORA ENTIERRO: 16

SALIDA PERSONAL: 1

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
MOSTEIRO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
ROUCO

NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 07 1934

IDEBP
AQZ123524

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

MRM

DNI NÚM.
33264880A

Carmen Mosteiro

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS / CARMEN

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA LISBOA 12 C P04 E

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAQZ123524433264880A<<<<<<<
3407275F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<4
MOSTEIRO<ROUCO<<MARIA<DEL<CARM

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33233330D

33233330D

APellidos / APELIDOS
FUENTES

Nombre / NOME
MOSTEIRO

Nombre / NOME
ANTONIO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
22 12 1956

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
03 05 2022 03 05 2032

NUM SOPORTE
CCD165270

795840

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. XENERAL PARDIÑAS 4 P01 A

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCCD165270833233330D<<<<<<<
5612226M3205035ESP<<<<<<<<<<<<<7
FUENTES<MOSTEIRO<<ANTONIO<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106182830

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Isais Castro López

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Pontevedra

Santiago de Compostela

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363608740

1ª 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 Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

HOSTEIRO

ROUZO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27

Día

Mes 07

Mes

Año 1934

Año

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33264880-A

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:23

12:23

Día 19

Día

Mes 05

Mes

Año 2026

Año

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

Santiago de Compostela

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) INFECCION RESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEMENCIA

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/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 ou indirecta de?

Accidente de tráfico

No/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente de tráfico

Sí/Sí ☐

Accidente laboral

Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐

Data do mesmo: 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

En Santiago, a 19 de Mayo de 2026

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 pela **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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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 Días Meses Años

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 Días Meses Años
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

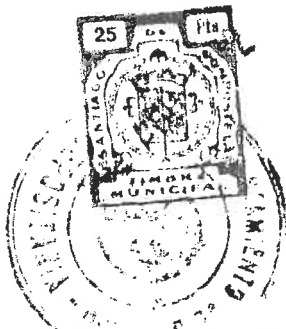
Otras recomendacións

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.



AYUNTAMIENTO
DE
DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, **don Jesus Mosteiro Castro y esposa.** ha satisfecho la cantidad de **CINCO MIL.** pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de propiedad de la sepultura en **tierra** de **primera** clase del Cementerio municipal de **Boisaca** número **cinco mil quinientos ochenta y tres.**

Por tanto, se concede a **don Jesus Mosteiro Castro y esposa.**

el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día **trece** de **abril** de mil novecientos **setenta y dos.**

con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

registrado este Título al folio **5583** del Libro correspondiente.

Municipal de Santiago de Compostela, a **veinticuatro** de **Abril** de mil novecientos **setenta y dos.**

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE

EL SECRETARIO

propiedad de la sepultura en **tierra** de **primera** clase del Cementerio Municipal de **Boisaca** número **cinco mil quinientos ochenta y tres(5.583)**

Número 198

Antonio Fuentes Paredes
con
Maria del Carmen Abasolo
Paredes

En virtud de Sentencia dictada por el
Juzgado de 1.ª Instancia núm. 2 de
SANTIAGO
con fecha 15 de JUNIO
de 1992, se decretó la
SEPARACION

del matrimonio contraído por Don

Antonio Fuentes Paredes

y Doña Maria del Carmen

Abasolo Paredes

aprobándose el con-

venio regulado de

fecha 7 de Abril

de 1992, surtiendo por

ambos conyugados

Don Antonio Fuentes Paredes

y Doña Maria del Carmen

Abasolo Paredes

Secretario, D. Carlos

Jose Garcia Marty

y Magarinos

Apdo de julio de

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

1992

REGISTRO CIVIL DE Santiago

Se inscribe el MATRIMONIO celebrado entre:

DON Antonio Fuentes Paredes

nacido en Santiago (Chile)

el 11 de Noviembre de 1915 de mil

noventa y cinco, inscrito al Libro 138

Folio 393, núm. 393

de estado soltero, profesión abasolo

domiciliado en Santiago - Vía Alegre - n.º 25 -

hijo de Antonio Fuentes Paredes

y DONA Maria del Carmen Abasolo Paredes

nacida en Santiago (Chile)

el 11 de Julio de 1915 de mil

noventa y cinco, inscrita al Libro 146

Folio 155, núm. 155

de estado soltera, profesión labradora

domiciliada en Santiago - Ctra. de San Pedro n.º 4 -

hija de Juan Martin Santia

y de Carmen Paredes Santia

El acto matrimonial se celebró

en la parroquia de San

de Julio de mil noventa y cinco

a las 10 horas, ante el Promotor

Don Juan Martin Santia

con asistencia del delegado del J. J. J.

Don Juan Martin Santia

y de los testigos Don Juan Martin Santia

y Don Juan Martin Santia

de edad y vecinos de Santiago

Se practica la inscripción en virtud de

acta promisorio extendida por el J. J. J.

gado del J. J. J.

En Santiago

a las 10 horas del día 11

de Julio de mil noventa y cinco

Y leído este asiento, se sella con el del Juzgado y lo firma el señor

Juez Don Juan Martin Santia

y Don Juan Martin Santia

Secretario, que CERTIFICO.

En Santiago

a las 10 horas del día 11

de Julio de mil noventa y cinco

Y leído este asiento, se sella con el del Juzgado y lo firma el señor

Juez Don Juan Martin Santia

y Don Juan Martin Santia

Secretario, que CERTIFICO.

En Santiago

a las 10 horas del día 11

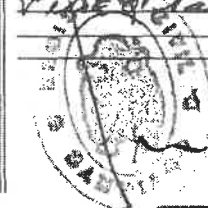
de Julio de mil noventa y cinco

Y leído este asiento, se sella con el del Juzgado y lo firma el señor

Juez Don Juan Martin Santia

y Don Juan Martin Santia

Secretario, que CERTIFICO.



CERTIFICO que la presente certificación literal expedida con la autorización prevista en el art. 26 del Reglamento del Registro Civil, contiene la reproducción íntegra del asiento correspondiente obrante en Tomo 00054 página 099V de la Sección 2ª de este Registro Civil.

CERTIFICO que esta certificación literal, expedida coa autorización disposta no art. 26 do Regulamento do Rexistro Civil, contén a reprodución íntegra do asento correspondente, que figura no Tomo 00054 páxina 099V da Sección 2ª deste Rexistro Civil.

Santiago de Compostela , veintisiete de noviembre de dos mil doce

Santiago de Compostela , vinteseite de novembro de dous mil doce

D./Dña FRANCISCO CASTIÑEIRAS FERNÁNDEZ. Secretario/a / Secretario

Certificación librada con fecha 27/11/2012

Certificación librada con data 27/11/2012





Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **20 de mayo de 2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA DEL CARMEN MOSTEIRO ROUCO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33264880A** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **19 DE MAYO DE 2026** a las horas **12:23**, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



