

FALLECIDO: Francisco Borda Bello

51

33

E-mail: ~~havedaconsultors@gmail~~

Servicio pres

1121

$$656 + 55$$

21

11 8

400

.....

46

6

154

754

1. Consistency

1

8

146

97

0

75.3

id. de los padres

Naturalaleza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

Domicilio

Estado

Cementerio

Fallecimiento:

Fecha:

Domicilio

Ayunt.º

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomó

Página

DECLARANTE D.

Francisco Manuel Bóveda López (hijo)

D.N.I. 35314961W

Rúa Santa Marta de Abaixo, 2A, Bando C - Santiago

L SEÑOR

Francisco Bóveda Bello (CARTERA DE CENUSE - OURENSE)

(vecinos de Monte das Portas, 14 - Sautago)

falleció en

en el día de 17/6/2025 a los 93 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a

Maria Guadalupe López Díaz

Hijos

Francisco Manuel, María del Mar y Pilar Bóveda López

Hijos políticos

Maria Begonia Repardo, Jorge Souta, Gustavo Montes

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Pilar Bóveda Bello

Hermanos políticos

Nietos

Bisnietos

Tios

Sobrinos

Primos

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expediuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s 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: **1781777237503**

Data Inscripción Rexistro Electrónico de Seguridade: **18/06/2026 12:07**

Código persoal do rexistro individual do inscrito: **3NVH4KUJO00034530469V**

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: **FRANCISCO** (7-6) Primeiro apelido: **BÓVEDA** (7-6) Segundo apelido: **BELLO**, (8-6-1) Fillo/a de **MANUEL** (8-6-2) e de **PILAR**, (3-4-1) Sexo: **HOME** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidade: **ESPAÑA**
Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **34530469V**.

(2-4-2) Nacido/a en: **CENLLE** (2-1-1-3) Provincia: **OURENSE** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Data: **26/01/1933**

(2-1-2) Domicilio último: **RÚA MONTE DOS POSTES Nº: 14** Piso: **4** Porta: **C** (2-1-3-2) Lugar: **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
(2-1-1-3) Provincia: **A CORUÑA**

A inscrición practícase en virtude de: **DECLARACIÓN** realizada por **JUAN LUIS VILAS AQUINO** con Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **53119133N** segundo consta no expediente nº **20260618/019738** do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **14:10** (9-9) Día: **17/06/2026** (2-6) Lugar: **HOSPITAL MEIXOEIRO** Poboación: **VIGO** (2-1-1-3) Provincia: **PONTEVEDRA** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

O soterramento será en: **CEMITERIO PARROQUIAL DE SAN PEDRO DE LINCORA** (2-1-3-2) Poboación: **CHANTADA** (2-1-1-3) Provincia: **LUGO**

DATOS DO ASINANTE:

Nome e apelidos: **MERCEDES COSMEN DEL RIEGO**

En calidade de: **ENCARGADO/A**

Data de sinatura: **18/06/2026 12:07**

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





MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES



LICENZA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE VIGO
EXPEDIENTE NÚM.20260618/019738 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª FRANCISCO BÓVEDA BELLO con Documento Identificativo DNI y Nº 34530469V, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 17 de XUNO de 2026, as 14:10 horas, ocorrida en HOSPITAL MEIXOEIRO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.
En Vigo o 18 de XUNO de 2026.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BOVEDA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
BELLO

PRIMER NOMBRE
FRANCISCO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
26 01 1933

IDESP
ADC188139

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

BBF

DNI NÚM.
34530469V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
CENLLE

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
OURENSE

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / PILAR

DOMICILIO / DOMICILIO
C. MONTE DOS POSTES 14 P04 C

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPADC188139534530469V<<<<<<
3301269M9901018ESP<<<<<<<<<<9
BOVEDA<BELLO<<FRANCISCO<<<<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 35314961W

APELLIDOS / APELIDOS
BOVEDA LOPEZ

NOMBRE / NOME
FRANCISCO MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
24 06 1969

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDADEZ
31 01 2024 31 01 2034

NÚM SOPORTE
CHF104970

080832

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SANTA MARTA DE ABAIXO (DE
0002 A PBJ C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
CHANTADA
LUGO

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO Y MARIA GUADALUPE

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCHF104970535314961W<<<<<<
6906241M3401310ESP<<<<<<<<<<2
BOVEDA<LOPEZ<<FRANCISCO<MANUEL

106206447

Colegio de

MÉDICO
PONTEVEDRA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. IAGO NOVO VAZQUEZ
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en VIGO, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363607614

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FRANCISCO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BONEDA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BELLO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 26

Mes 01

Año 1933

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Sexo:

Varón ☒Müller ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

34530469-V

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 14:10

Día 17

Día 17

Mes 06

Mes 06

Año 2026

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 ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) NEUMONÍA BILATERAL

Horas Días Meses Años II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵Horas 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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem 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 160, a 17 de JUNIO 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

(c) Pielonefritis crónica

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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ 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 dizer, 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 transcorrido 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 dizer, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

(c) Pielonefrite crónica

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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ 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.