OTROS CONCEPTOS

Féretro, Tanatorio, Libro, Alarma, Alentro, Correo, 2
Servicio Religioso, Inci, Urna

SF: 427
ST: 329
SC: 194

STA. LUCÍA: 3708
916771181 Stro

FALLECIDO: ANTONIO LÓPEZ MARCOTE

Fecha de fallecimiento 24 DE JUNIO DE 2023

Domicilio C/ TETUAN, Nº8 - A POBRA DO CARAMIÑAL

Teléfonos: 676306952 - MANUEL

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-0	Medida	
Capilla ardiente TOURAL	Libro firmas —	
Gestión Funeraria Sí		
Carroza Traslado X A PUEBLA - COMPLEJO		
Esquelas: Jueves 22⁰⁰ — Prensa —	WEB - NO	
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas —		
Ómnibus acompañamiento —		
Turismo ... id. —		
Certificado médico X Sí		
Registro Civil X Santiago	Carroza	
Ayunt.º: Sepultura Boisaca, 324		
Iglesia —		
Incineración Sí Presencia Sí	Funerales	
Urna cenizas sí		
Cantores	Sres. curas NO	
Flores: Centro Colgar: Sin Cinta		
Centro encima caja: Sin Cinta (18 R)		

FALLECIDO:

Nombre ANTONIO LOPEZ MARCOTE D.N.I. Nº 33107756 S

id. de los padres ANTONIO Y CLARA

Naturaleza CAMARIÑAS Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 20-JULIO-1935

Profesión Estado Divorciado Domicilio C/ TETUAN-8- Puebla del Caramiñal (A Coruña)

Fallecimiento:

Fecha: 23¹³ horas del día 24 de JUNIO de 2026

Domicilio el mismo

Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Natalia Lopez Asorey (Hija) D.N.I.. 33261598X

domiciliado en Teo - Trav. Cacheiras, 86-2- Piso 1º D

L SEÑOR

D/ña. Declarante Mª Dolores López Asorey - 33240681-T - C/ Real de Conxo, 1 Santiago

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/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

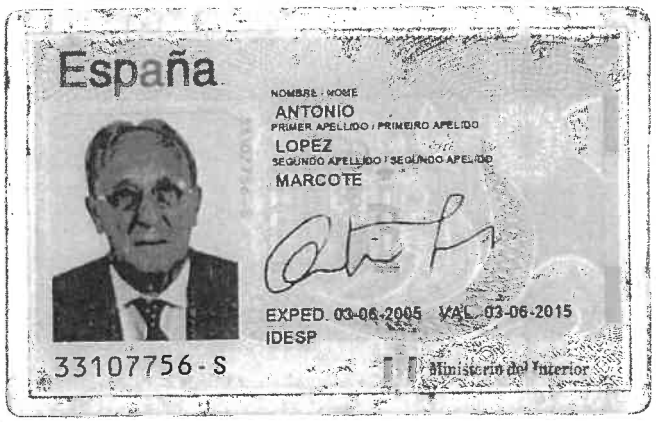
CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

NACIO EN / NACEU EN: CAMARIÑAS
PROVINCIA / PROVINCIA: A CORUÑA
EL / O: 20-07-1935
HIJO / A DE / FILLO / A DE: ANTONIO / CLARA
SEXO / SEXO: V-M
DOMICILIO / DOMICILIO: RUA. CASTRON DOURO 5 BJ
LOCALIDAD / LOCALIDADE: SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PROVINCIA: A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO: 15771L6D1

IDESP33107756S0<<<<<<<<<<<<<<<<
3507201M1506037ESP<<<<<<<<<<<8
LOPEZ<MARCOTE<<ANTONIO<<<<<<<<



España

NOMBRE / NOME
ANTONIO
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MARCOTE

EXPED. 03-06-2005 VAL. 03-06-2015
IDESP
33107756 - S
Ministerio del Interior

FALLECIDO

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33240681T

DNI 33240681T

CAL 130274

APELLIDOS / APELIDOS
LOPEZ
ASOREY

NOMBRE / NOME
MARIA DOLORES

SEXO / SEXO F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO 29 12 1957

EMISION / EMISIÓN 16 09 2021

VALIDEZ / VALIDEZ 16 09 2031

NUM SOPORTE
CAL130274

Mª Dolores López

331328

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
C. RUELA DEL RIAL CONJO 1
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / DOLORES

IDESPCAL130274033240681T<<<<<<
5712296F3109166ESP<<<<<<<<<<<6
LOPEZ<ASOREY<<MARIA<DOLORES<<<

SOLICITANTE (HIJA)

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de* — (Sello: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - A CORUÑA -)

Sello/*Selo*

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105528322

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.*: ROBERTO GARCÍA MARTÍNEZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en*: A CORUÑA, con el número / *, co número*

Colegio actual / *Colexio actual*: 15 — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 15 09926 — 1ª colegiación / *1ª colexiación*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en*: A POBRA DO CARAMIÑAL

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* ANTONIO

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* NARCOTE

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 20 Mes / *Mes* 07 Año / *Ano* 1935

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* [X] Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*

[X] D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 33107756-S

[ ] Pasaporte / *Pasaporte* Número: / *Número:*

[ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos / *Hora : minutos* 23 : 12 Día / *Día* 24 Mes / *Mes* 06 Año / *Ano* 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / *¿En que concello ocorreu a defunción?:* A POBRA DO CARAMIÑAL

Domicilio particular / *Domicilio particular* [X] Centro hospitalario / *Centro hospitalario* [ ] Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [ ] Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ] Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.*

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[1]*

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a* ↓

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*

(b) — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a* ↓

(c) — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a* ↓

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*

(d) CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]* — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / *¿Houbo indicios de morte violenta?* Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / *¿Practicouse autopsia clínica?* Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / *A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:*

Accidente de tráfico / *Accidente de tráfico* No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ]

Accidente laboral / *Accidente laboral* No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* Mes / *Mes* Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☐

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* ______

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*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/*En* A POBRA DO CARAMIÑAL, a/*a* 24 de/*de* JUNIO de/*de* 2026

Firma del médico/*Sinatura do médico* 696353 1 DR. ROBERTO GARCÍA MARTÍNEZ 15/15099165

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: 45 Meses: __ Años: __

I

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 ↓ — Horas: 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 ↓ — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ — Horas: __ Días: __ Meses: __ Años: 2

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: 5

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: 10

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.*

***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 defunción, 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:* 45 *Meses:* __ *Anos:* __

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — *debido a* ↓ — *Horas:* 3 *Días:* __ *Meses:* __ *Anos:* __

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — *debido a* ↓ — *Horas:* __ *Días:* __ *Meses:* __ *Anos:* 2

(c) Pielonefrite crónica — *debido a* ↓ — *Horas:* __ *Días:* __ *Meses:* __ *Anos:* 2

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

Exemplo: (d) Adenoma prostático — *Horas:* __ *Días:* __ *Meses:* __ *Anos:* 10

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — *Horas:* __ *Días:* __ *Meses:* __ *Anos:* 5

Outras 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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANTONIO LÓPEZ MARCOTE con documento identificativo DNI núm. 33107756S según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 24 de junio de 2026, a las 23:12 horas, acaecida en A Pobra do Caramiñal.

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

En Santiago de Compostela a, 25 de junio de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
25/06/2026 13:11	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	EVA BERNARDEZ PEREIRAS	ENCARGADO

RG:uty2-j73u-hj95-eRER