

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
OTERO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MARTIN

NOMBRE / NOME
MERCEDES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
04 12 1930

ESP
AAH154433

VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

Marta Otero

DNI NÚM.
33175003X

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

MADRE DE / FILLOA DE
ABELARDO / DOLORES

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VISTA ALEGRE CHO LERMO 11

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAAH154433333175003X<<<<<<<
3012040F9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
OTERO<MARTIN<<MERCEDES<<<<<<<<<

Concello de VALGA (Pontevedra)

COMPULSADO

E CONFORME CO SEU ORIXINAL

VALGA 18 XAN. 2017

O/A SECRETARÍA

[Signature]

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33220872V

APellidos / APELLIDOS
ULLA
OTERO

Nombre / NOME
MIGUEL ANGEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 20 07 1954

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
20 09 2023 20 09 2033

NUM SOPORTE
CGD124878

062144

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DE PRAGA 3 I P03 0
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJOA DE / FILLOA DE
CARLOS / MERCEDES

15771L601

IDESPCGD124878733220872V<<<<<<<
5407202M3309209ESP<<<<<<<<<<<<8
ULLA<OTERO<<MIGUEL<ANGEL<<<<<<<

SOLICITANTE

106170511

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. FRANCISCO JAVIER FORMIGO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

A Coruña

SANTIAGO DE COMPOSTELA

, con el número

co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511364

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:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 04

Mes 12

Año 1930

Sexo:

Varón

Mujer X

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 11

Día 11

Mes 06

Mes 06

Año 2026

Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu 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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO RESPIRATORIO AGUDO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DISFAGIA ABSOLUTA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEMENCIA EVOLUCIONADA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Horas Días Meses Años
Horas 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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 11 de JUNIO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MERCEDES OTERO MARTÍN** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33175003X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11 DE JUNIO DE 2026** a las **09:30** horas acaecida en **TEO**.

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

