

OTROS CONCEPTOS

Orange 40 cases: Tus. school de San **PAGADO** Sachup, no. 2
Dorinda 65828674)

bro mod 2: ~~Roe de 1973~~ Sol - Jaccari

more 40, resin
~~PAGADO~~
blaxati ~~TAC~~ Tado Tawel efabw

intro cogan 40 lesson: ~~TSA-180~~ Page & sample HTS

cons 40 season: Tss

NERO / 18 ROSS BLANC / 18
PAGADO / 18
FAMILIA / 18
EDV / 18
1811

10 MA (HOR.) : CUS SOBRIETATE MACHINATA Y PABRIZATO

CEO (18 R) = SUBORDINATE FAMILY

1200 / 18. VI. 79 SOBĚSDĚLÁNÍ V FENELIA

PACAP

DATE: 18/11/2024

.....

.....

.....

.....

10

.....

.....

.....

.....

.....

Don FERNANDO 606 32 52 59 (PÁRROCO)

FALLECIDO: JESUS BARNEIRO CASTRO

Fecha de fallecimiento 12- Julio- 2026

Domicilio H. Clínico, Santiago (Quince de Mayo)

Teléfonos: 619 3410 47 (José Yand) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1. Medida 1'90	1121E
Capilla ardiente	PRATERIAS Sala Prep. SI Libro XS	68/55/25'5
Gestión funeraria	SI NO Tramitación UUW	177
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	109
Prensa	NO.	
Radio	NO.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO. XS	
Ómnibus acompañamiento	NO.	
Turismo	id. Cura de Bardas sale al tanatorio	
Certificado médico	SI NO Registro Civil SI SANTIAGO	3
Carroza	SI NO Personal SE	182'90/110/200
Ayunt.º: Sepultura	ANA (ENTERRADORA)	
Iglesia	SANTA MARIA DE BARDAS	
Incineración	CAMPANERA Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Don FERNANDO Funeral:	110'60/133'7
Flores	CORONA 40 ROSAS ROJAS TU ESPOSA •	146
	40 ROSAS PUNAS TU HIJO E HIJA POLITICA •	146
	CENTRO 18 ROSAS PUNAS TU NIETA •	75
	CENICIA CAJA	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	35'50
☒ Acondicionamiento	☐ Rosario	75'30

don FERNANDO 606.32.52.59 (Párruco)

FALLECIDO: Nombre JESÚS BARREIRO CASTRO D.N.I. Nº 32323890 N
id. de los padres MANUEL Y DOLORES
Naturaleza TORDOIA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16 - MARZO - 1941
Profesión Estado CASADO Domicilio AVDA CRUCEIRO DA
CORUÑA, 58 - 2º Izq - DELANT
SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 930 horas del día 121 de JULIO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO

Cementerio SANTA MARÍA DE BARDAOS Ayunt.º TORDOIA

Cónyuge: Nombre FACTURAR AL HIJO. DARÁ N° DE CUENTA.

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. MARÍA JOSEFA FRAGA CASTRO (ESPOSA) D.N.I. 32388332 P.
domiciliado en EL MISMO

~~L SEÑOR~~
D/ña. JESÚS BARREIRO CASTRO
(Vecino de Cruceiro da Coruña - Stea.)

falleció en en el día de 12/7/2026 a los 85 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a María Josefa Fraga Castro

Hijos José Manuel Barreiro Fraga.

Hijos políticos María del Carmen Gestel Pérez;

Padres

Abuelos Nick: María Barreiro Gestel;

Padres políticos

Hermanos NO

Hermanos políticos SI

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos SI Primos SI

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

NO

[illegible]



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



32388332P





DNI 32388332P (HF10428)

APELLIDOS/APELIDOS
FRAGA CASTRO

NOMBRE / NOME
MARIA JOSEFA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 13 12 1945

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
24 01 2024 01* 01 9999

NUM SOPOITE
CHF104285

Maria Josefa Fraga **100736**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106189194

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. IVETH ALEJANDRA CERVANTES POZO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número
, co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514582

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BALEIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CASTRO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

32323890-N

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) BRONCOASPIRACION

01
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SUBOCCLUSION INTESITINAL

03
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PERFORACION POSTERIOR DUODENAL

07
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA AORTICA

20
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
Accidente de tráfico

No/Non
Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



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 **13** de **JULIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JESÚS BARREIRO CASTRO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **32323890N** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **12 DE JULIO DE 2026** a las **09:30** horas 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.



