

OTROS CONCEPTOS

~~Ente 24 RB: 15 kg. (pagado) TRV (S. 1239)~~
~~Ente Mod 2: 10 kg. (pagado) Aca TRV (S. 1240)~~
~~Ente C Mod 1: 10 kg. (pagado) Familia Rodríguez Colón~~
~~usado Rod. (PAGADO) 1241~~
~~Ente Colón 40 pesos bl. Manuel López e Isolina Gledos~~
~~Ente FV2 Piller: con caja para. Mantega Pasero~~
~~489.1331.5626 - 9006/0533 → Gloria 722729758~~
~~SURPL. 124 TPV 26.7.26~~

FALLECIDO: MARCIA LÓPEZ BOLANHA

Fecha de fallecimiento 25 JUNIO 2026

Domicilio M. Lúrico URGUENTAS

Teléfonos: Enlace 628577748 E-mail: leapado 696885748

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C1</u>	Medida	
Capilla ardiente <u>TAURAC</u>	Sala Prep. Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>NO Si</u>	☐ Tramitación UUVU	
Carroza traslado <u>HOSPITAL - TANATORIO</u>		
Prensa <u>NO CARROZ MOP 3 DOMINGO</u>		
Radio <u>NO RADIO 1 DOMINGO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>RECORDER EN CASA 17145</u>		
Certificado médico <u>NO Si</u>	Registro Civil: <u>NO TANATORIO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt. <u>NO Sepultura</u>	<u>BOLANHA S. 1187</u> <u>NO Finela</u>	
Iglesia <u>CAPILLA CAMPESINO</u>		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>NO SUSO</u>	Funeral: <u>NO BOLANHA: LUIS</u>	
Flóres <u>NO BOLANHA 40 R.R. "TUS HUES E HUES BOLANHA"</u>		
	<u>NO BOLANHA 40 R.B. "TUS HUES Y HUES BOLANHA"</u>	
	<u>NO CENTRO E-CASA "TUS BISNIETOS"</u>	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento
		☒ Rosario
		<u>VESTID Y ATUQUEMIA.</u>

ST: 502 / ST: 387

FALLECIDO: Nombre MARIA LÓPEZ BOTANA D.N.I. Nº 33029014 X
id. de los padres MANUEL Y PEREGRINA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 19 FEBRERO DE 1929
Profesión 43 - SANTIAGO Estado VIUDA Domicilio C/SON DE ABAIXO Nº

Fallecimiento: Fecha: 13:30 horas del día 25 de JULIO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑOR
D/ña. MARIA LÓPEZ BOTANA
Viuda DE MANUEL RODRIGUEZ PICÓN - Vecina C/SON DE ABAIXO-SANTIAGO"
falleció en _____ en el día de _____ a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSE Mª, Mª JOSÉ Y MARICARMEN RODRIGUEZ LOPEZ

Hijos políticos MARIA VIDAL ~~DAVIDA~~, ANDRES RIOS Y EMILIO POMBO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si NIETOS POLITICOS: Mª RENÉ, NATALIA E VICTOR

Hermanos políticos Si

ANA; MIGUEL, BEGOÑA Y SITO; LAURA Y MARCEL

Nietos _____ Bisnietos Si Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y ORINA familiar.

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

España
 NOMBRE
 MARIA
 PRIMER APELLIDO
 LOPEZ
 SEGUNDO APELLIDO
 BOTANA
 33029114-X
 EXPED. 04-05-2000 VAL PERMANENTE
 Maria Lopez
 Ministerio del Interior

M.F.M.I.T.

NACIO EN SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA A CORUÑA EL 19-02-1929
HIJO/A DE MANUEL y PEREGRINA SEXO M
DOMICILIO C. SON DE ABAJO 43
LOCALIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA A CORUÑA EQUIPO 15771L6D1

IDESP33029114X4<<<<<<<<<<<<<<<<
2902197F9912315ESP<<<<<<<<<<<<4
LOPEZ<BOTANA<<MARIA<<<<<<<<<<<<

33266849V

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33266849V JE15157

APELLIDOS / APELLIDOS
RODRIGUEZ
LOPEZ

NOMBRE / NOMBRE
MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 25 08 1963

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
21 10 2024 21 10 2034

NUM SOPORTE
CJC151575

413824

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

	DOMICILIO / DOMICILIO
	LGAR. SON DE ABAIXO 43 SANTIAGO DE COMPOSTELA A CORUNA
	LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
	SANTIAGO DE COMPOSTELA A CORUNA
NOMBRE / NOME	
MANUEL / MARIA	

IDENTIFICACION

IDESPCJC151575733266849V<<<<<<
6308258F3410211ESP<<<<<<<<<<<<8
RODRIGUEZ<LOPEZ<<MARIA<DEL<CAR


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105955756

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de A CORUÑA Colexio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dna.

Lucía Fernández Pérez

 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

Colegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152880521

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MARIA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

BOTANA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 19

Mes 02

Año 1929

Sexo:

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

Número:

33029114-X

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

Número:

Número:

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

13:30

Día 25

Mes 07

Año 2026

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐Centro hospitalario ☒Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

 (c)
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) BRONCOASPIRACION
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
 EMPEÑEADO DE ALZHEIMER
 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

Mes

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 próteses

En Santiago, a 25 de Julio de 2016

Firma del médico
Sinatura do médico

511430222
DRA. LUCIA FERNÁNDEZ

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 30 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 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.

Instrucciones 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 transcurrido 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 30 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

5 Outros procesos:

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

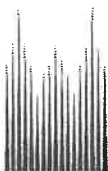
Ejemplo: Diabete

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

Otras recomendacións

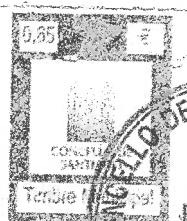
- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 5.Evitar certificar entidades mal definidas, 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.



CONCELLO DE
SANTIAGO

SRB/363/2007



TITULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura - 1.187

0D0010426

Handwritten signature

Outorgada a Concesión a perpetuidade por Acordo da Comisión Municipal Permanente de data 17 de xaneiro de 1974 e autorizada a transmisión do dereito funerario por Resolución da Concelleira Delegada de Cemiterios de data do 02-05-2007, favor de:

Titulares

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ LÓPEZ

DNI

33266849V

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión debe solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 03 de maio de 2007

A CONCELLEIRA DELEGADA DE CEMITERIOS

O SECRETARIO XERAL DO
GOBERNO MUNICIPAL

Handwritten signature of Marta Álvarez-Santullano

Asdo.: Marta Álvarez-Santullano Fernández-Trigales

Handwritten signature of José Ramón Alonso

Asdo.: José Ramón Alonso Fernández



Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

SANTIAGO DE COMPOSTELA

MARIA JOSE BOTANA

13:30

horas del día 25

horas do día

de

Julio

de

2026

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A
O

26

de

Julio

de

2026

(El Juez)
(O xuíz)

CAJ



[Handwritten signature]

