

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS

2000A (40 ROSAS) ~~PAGADO~~ EMPLEADOS HP web S. 1125

2000B (24 ROSAS): SADA ~~PAGADO~~ FAMILIA TPV S. 1128

2000C (Var. 1): FAMILIA ~~PAGADO~~ PACHECO TPV S. 1127

2000D (24 ROSAS): ~~PAGADO~~ LA STU DE TUNIS TPV

2000E (24 ROSAS): SUPERVISIÓN Y CONTROL SAV ~~PAGADO~~ TPV

5117609 Carretera Nac 6 Km 582 - O ESPRITU SANTO - SADA 15168

nbre@sycity.com

2000F (Var. 1): MAQUINA ~~PAGADO~~ TPV S. 1126

2000G (188 B): FAMILIA ~~PAGADO~~ web S. 1124

2000H (Var. 1): FAMILIA ~~PAGADO~~ TPV S. 1129

FALLECIDO: Dokores Garcia Garcia
 Fecha de fallecimiento: 4- Julio-2026
 Domicilio: H. Clinica
 Teléfonos: 625502860-Javier(hijo) E-mail: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1,90
Capilla ardiente	Montebute 3	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☒ Tramitación UUVW
Carroza traslado	Hospital Tanatorio	
Prensa	Correo Med 3	
Radio		
Recordatorios fúnebres	tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento	No	
Turismo	12:00 id. Recoger en Colo a Fredrik	
Certificado médico	Si	Registro Civil Stgo
Carroza	2	Personal Si
Ayunt.º. Sepultura	Cacheras - Potonato	
Iglesia	San Simon de Ons - Cacheras Campanero	
Incineración		Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	No	Funeral Cacheras
Flóres	Corona R. Rojas "Tu Espose"	140 (133189)
	Corona R. Blancas "Tu hijo, hija política y nietos"	

FALLECIDO: Nombre Dobres García García D.N.I. Nº 33 212989-T
id. de los padres Jose y Rosalia
Naturaleza Teo Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 23- Septiembre-1942
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Igal Catecaminos N.º 11
Cachera, - Teo

Fallecimiento: Fecha: 11:30 horas del día 8 4 de Julio de 2026
Domicilio Hospital Clinico
Cementerio San Simón de ons Ayunt.º Cachera

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JAVIER RAMOS GARCIA (hijo) D.N.I. 33204725V
domiciliado en Urban Balado, 23, 1.ª, 1.ª C - Os Anxeles - Brión

LA SEÑORA

D/ña. Dobres García García
(Vecina de Cachera, - Teo) (Vecina de Catecaminos - Cachera, - Teo)
falleció en _____ en el día de 4/7/2026 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Manuel Ramos Rey
Hijos Javier Ramos García

Hijos políticos Maruxa Senande

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Aducia y Nicolas

Nietos _____ Bisnietos No Tios _____ Si 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

MGB / ¿?

FREDERIK

PASAR ALBA PAEL

PABLO X

SUSO X

YIVI

CHECHI

GARCIA

SALIDA PERSONAL: 1

SALIDA ENTIERRO: 1

MONTOUTO - CACHE

**ESPAÑA**

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
GARCIA
GARCIA

NOMBRE / NOME
DOLORES

SEXO / SEXO **F** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
23 09 1942

NUMERO / NUMERO **BI0143105** **VALIDEZ / VALIDADE** **01 01 9999**

Dolores Garcia

DNI 33212989T **651328**

FALLECIDA



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106188340

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE WIS PUA GUMAN

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

151513509

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

DOLORES

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

GARCIA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

GARCIA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33212989-T

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

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

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

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 inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) NEOPLASIA GINECOLÓGICA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

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

Accidente laboral

No/Non

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

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 prótesis

En SANTIAGO, a 04 de JULIO 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 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 3 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 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 defunção: "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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 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) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

Outras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.

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

DOLORES GARCÍA GARCÍA

11:30 horas del día 4
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 falecemento

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.

vinte e catro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 5 de Julio
O 2026

de
de

(El Juez)
(O xuíz)



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

100 East 57th Street
New York 22, New York

100 East 57th Street

New York 22, New York

100 East 57th Street
New York 22, New York

100 East 57th Street
New York 22, New York

100 East 57th Street
New York 22, New York

100 East 57th Street
New York 22, New York

100 East 57th Street

New York 22, New York

