

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (VARELA): A TUA FAMILIA **PAGADO (S113)**
ENTRO 18 R.R.: OS TEUS COMPAÑEIRAS DE TELEFONICA •
ENTRO 30 R.(VA): FAMILIA LENOZ ALBOR • TPV (PEPE TELEFONICA)
ENTRO 18 R.R.B: FAMILIA CIVIL PÉREZ • TPV
ENTRO 18 R.R.B: FAMILIA VARELA • **ofedro zesp.**
ENTRO 18 R.(B/A): AMIGOS DE ANDRÉS E CHUS • TPV
ENTRO 15 R.B: MANTENIMIENTO HOSPITAL CLÍNICO • TPV

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN PONTE VARELA

Fecha de fallecimiento 6 Julio 2026

Domicilio RESIDENCIA RAIOLA - SAN MARCOS

Teléfonos: 636710661 Andres-hijo. E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-3	Medida	1448
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado	RESIDENCIA - TANATORIO		
	KORREO 2		
	Prensa	RESQUELO S LOXRO	
	Radio	LUNES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. RECOGER EN CASA		
Certificado médico	SI	Registro Civil: VIÑA DEL AGRO	
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA 5039	Pedro Lapida	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	9:00H	
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: Datos email	
Cantores	FEUSA	Funeral: VIÑA DEL AGRO	
Flóres	CORONA R/BUNAS		
	TU HIBO E HIDA RUILOCA		
	Galego.		
			60 (133307)
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario			
			VESTIR Y MORTUARIA.

5039 ISMURA PONTE VARELA E FILLOS

ST:255

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN PONTE VARELA D.N.I. N° 33169475 W
id. de los padres JOSE F ISaura
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUNA
Día, mes y año de nacimiento 22 SEPTIEMBRE 1945
Profesión Estado VIUDA Domicilio RUA PONTE DE SAN
LAZARO DE ABAIXO N°32 1°

Fallecimiento: Fecha: horas del día 6 de JULIO de 2026
Domicilio RESIDENCIA RAIOLA - SAN MARCOS - COSTA DE SAN MARCOS
N° 24 - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.° SANTIAGO

Cónyuge: Nombre JOSE MARIA PEREZ LOPEZ

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN PONTE VARELA
(VIUDA DE JOSE MARIA PEREZ LOPEZ)
falleció en (Vecina de Ponte San Lazaro SANTIAGO) en el día de 6/7/2026 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos ANDRES LUIS PEREZ PONTE

Hijos políticos MARIA JESUS LETOS ALBOR

Padres

Abuelos MARIA

Padres políticos INES PONTE VARELA

Hermanos

Hermanos políticos SI

Nietos NO Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MARTES

Funerales 12:00

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SNA CERANQUES

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESQUEL EN GUEGO



APELLIDOS / APELIDOS
PONTE
VARELA
NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
22 09 1945
BAIXE POSTAL VALIDEZ / VALIDADE
BFF115079 01 01 9999

DNI 33169475W

pt. Carmen South View

621440

STANDARD NO. 1 BOMBER NO.

CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
RUA. PTE SAN LAZARO DE ABAIXO 32 P01
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HUJOA DE / FILLOA DE
JOSE / ISaura

IDESPBEF115079933169475W<<<<<<
4509224F9901018ESP<<<<<<<<<2
PONTE<VARELA<<MARIA<DEL<CARMEN

DNI 33300191D

APELLIDOS / APELLIDOS

PEREZ
PONTE

NUMERO / NOME
ANDRES LUIS

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	09 10 1973

EMISIÓN/EMISSION	VALIDEZ/VALIDEZ
26 10 2023	26 10 2033

NUMERO
CG0158165

489216

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DONCULO / DONCULO

RUA. IRMANDADES DA FALA 7
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

52716501
PACIFIC COAST

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
LEICESTER
REINO UNIDO

HIJOS DE / HIJAS DE:
JOSE MARIA / MARIA DEL CARMEN

DESPCG0158165633300191D<<<<<<
 7310098M3310263ESP<<<<<<<<<<7
 PEREZ<PONTE<<ANDRES<LUIS<<<<<<

105937867

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enKarla A. Cabreia Del Castillo
A Cowita
A Cowitacon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151512833

1ª colegiación:
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

PONTE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VARELA

Fecha de nacimiento

Día

22

Mes

09

Año

1945

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

X D.N.I.

Número:

33169475-W

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

02:30

Día

06

Mes

07

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

02:30

Día

06

Mes

07

Año

2026

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

Santiago

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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RENAL

Horas Días Meses Años

(c) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DE PERIODO COSMETIVO

CARDIO PATIA HIPERTENSIVA

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Si/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 Sauhaço, a 06 de JULIO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

Ara. Karla Cabrera del Castillo
Nº Colegiada 15/1512833

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Años

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa imediata** 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 lógica**, 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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de MARIA DEL CARMEN PONTE VARGA
la defunción de don/a MARIA DEL CARMEN PONTE VARGA
a defunción de don/a
ocorrida a las

02:30 horas del día 6
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 fallecimiento

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 ^{doce}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{doce}veintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 6 de Julio
O 2026

(El Juez)
(O xuíz) LAS



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

