

OTROS CONCEPTOS

ST:42

FALLECIDO: RAYONA EXPOSITO GONZALEZ

Fecha de fallecimiento 13- Enero. 2024

Domicilio ~~1007~~ RUA OBLATAS, 75- SANTIAGO

Teléfonos: 981.56.43.21. E-mail: 646.0138.23 (Hereds)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1 con cancel Medida	1'90
Capilla ardiente	HABERA	Sala Prep. — Libro —
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	—	
Prensa	NO	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. CURA SALE A OBLATAS	
Certificado médico	X SI	Registro Civil: X SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º Sepultura	Boisaca 8143	X GONZALEZ
Iglesia	CAPILLA OBLATAS	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	—	Funeral: X NUNTO GARCIA (Dorso)
Flóres	X CENTRO: HERMANAS OBLATAS.	
Sudario	Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario
2 Bolsas de Restos		

SEPULTURA Nº 8143.

VIDA DE CUERO DE ABATO CIPRIANA TIER TIER (AÑO 2003)

VIDA DE CUERO DE ABATO M. SAGRARIO NIETO TIER (AÑO 2003)

POSITADAS EN BOLSAS DE RESTOS EN EL CINERARIO.

ERRATA RAYONA EXPOSITO GONZALEZ EN CUERO DE ABATO

Y ESTABA PENDIENTE DE LA DEVOLUCIÓN DE 60 EUROS

QUE SE LE PAGARAN POR LA MISA DE MERCEDES CABADO

YINTOS (RESTAURANTE YALLO), YA LOS CORRA POR ESTE SERVICIO.

comusratigo @ yehoo.es

FALLECIDO: Nombre RAXONA EXPÓSITO GONZÁLEZ D.N.I. Nº 32612286B
id. de los padres GENEROSO Y AMADORA
Naturaleza PALAS DE REI Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 23- MARZO - 1931
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RUA OBUTAS 75
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 14⁰⁰ horas del día 13 de ENERO de 2024
Domicilio RUA OBUTAS, 75 - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ : Página _____
DECLARANTE D. MARIA MERCEDES ALONSO MARQUES SUPERIORA) D.N.I. 15760035K
domiciliado en EL MISTO

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
EXPOSITO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GONZALEZ
NOMBRE / NOME
RAMONA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
23 03 1931
IDESP
AIV173532
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
PALAS DE REI
PROVINCIA / PROVINCIA
LUGO
NOMBRE DE LA CALLE / NOME DA CALLE
GENEROSO / AMADORA
NÚMERO DE LA CALLE / NUMERO DA CALLE
C. BATERIAS 4 2 P01
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
FERROL

PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15341L6D1

IDESPAIV173532232612286B<<<<<<
3103234F9901018ESP<<<<<<<<<<<3
EXPOSITO<GONZALEZ<<RAMONA<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
ALONSO
MARDONES
NOMBRE / NOME
MARIA MERCEDES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
01 11 1946
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL / NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL
BFM191700 01 01 9999

DNI 15760035K

[Signature]
63091:

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
RUA. BATERIAS 2 P01
FERROL
A CORUÑA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTA GADEA DEL CID
BURGOS

NOMBRE DE LA CALLE / NOME DA CALLE
CAMPIDO / ANALIA

IDESPBFM191700815760035K<<<<<<<
4611015F9901018ESP<<<<<<<<<<<7
ALONSO<MARDONES<<MARIA<MERCEDE

SOLICITANTE (SUPERIORA)

n de la Fuente Serrano



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y HACIENDA

Agencia Tributaria
www.agencia tributaria.es

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

Número de Identificación Fiscal Definitivo

R1500065F

Denominación INTERNADO NTRA SRA DEL SOCORRO EN SANTIAGO RR OBLATAS DEL
Razón Social SANTISIMO REDENTOR PROVINCIA NUESTRA SEÑORA DEL BUEN CONSEJO
Anagrama Comercial: O SS R
Domicilio Social

Domicilio RUA OBLATAS, NUM. 75
Fiscal 15705 SANTIAGO DE COMPOSTELA - (CORUÑA, A)

Administración de la AEAT 15079 SANTIAGO
Fecha N.I.F. Definitivo: 01-02-1986

Código Electrónico: 09B029175D3A6DE8

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☒

Incineración condicionada por:/Incineração 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 13 de Enero de 2024

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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.

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 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 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 a 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

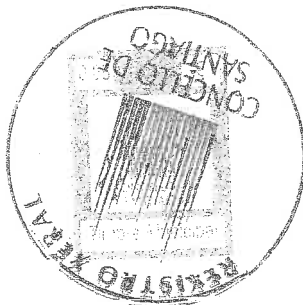
Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
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.



JOSÉ RAMÓN ALONSO FERNÁNDEZ, VICESECRETARIO DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA,

CERTIFICA:

Que conforme aos datos que obran nos Libros de Rexistro do Cemiterio Municipal de Boisaca no Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes, constan as titularidades das unidades de enterramento que se especifican de seguido:



UNIDADE ENTERRAMENTO	NUMERO	UBICACIÓN
Sepultura	8.135	0F0020101
Sepultura	8.136	0F0020102
Sepultura	8.137	0F0020103
Sepultura	8.138	0F0020104
Sepultura	8.139	0F0020105
Sepultura	8.140	0F0020106
Sepultura	8.141	0F0020107
Sepultura	8.142	0F0020108
Sepultura	8.143	0F0020109
Sepultura	8.144	0F0020110
Sepultura	8.145	0F0020111
Sepultura	8.146	0F0020112

TITULAR/ES

ASILO DE LAS RELIGIOSAS OBLATAS

E para que conste expídese o presente a pedimento das Religiosas Oblatas Smo. Rtor., de orde e co visto e prace do Sr. Alcalde en Santiago de Compostela, o quince de abril de dous mil trece.

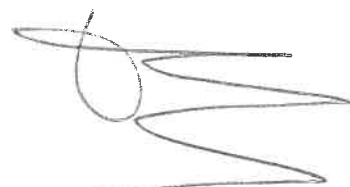
**V.º Pr.
O ALCALDE**

(P.D. Decreto Alcaldía 26.02.2013)



Asdo.: M^a Amelia González Brandariz

2º Tenente de Alcalde



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, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 falemento, 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 Santiago de Compostela
la defunción de don Ramón Expósito González
a defunción de don/a Ramón Expósito González
ocurrida a las 14
ocorrida ás

horas del día trece
horas do día

de ENERO
de

de 2024
de

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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 14
O 2024
de
de

de ENERO
de

(El Juez)
(O xuíz)

