

## OTROS CONCEPTOS

17.03.2018  
 18.03.2018  
 19.03.2018  
 20.03.2018  
 21.03.2018  
 22.03.2018  
 23.03.2018  
 24.03.2018  
 25.03.2018  
 26.03.2018  
 27.03.2018  
 28.03.2018  
 29.03.2018  
 30.03.2018  
 31.03.2018  
 01.04.2018  
 02.04.2018  
 03.04.2018  
 04.04.2018  
 05.04.2018  
 06.04.2018  
 07.04.2018  
 08.04.2018  
 09.04.2018  
 10.04.2018  
 11.04.2018  
 12.04.2018  
 13.04.2018  
 14.04.2018  
 15.04.2018  
 16.04.2018  
 17.04.2018  
 18.04.2018  
 19.04.2018  
 20.04.2018  
 21.04.2018  
 22.04.2018  
 23.04.2018  
 24.04.2018  
 25.04.2018  
 26.04.2018  
 27.04.2018  
 28.04.2018  
 29.04.2018  
 30.04.2018  
 01.05.2018  
 02.05.2018  
 03.05.2018  
 04.05.2018  
 05.05.2018  
 06.05.2018  
 07.05.2018  
 08.05.2018  
 09.05.2018  
 10.05.2018  
 11.05.2018  
 12.05.2018  
 13.05.2018  
 14.05.2018  
 15.05.2018  
 16.05.2018  
 17.05.2018  
 18.05.2018  
 19.05.2018  
 20.05.2018  
 21.05.2018  
 22.05.2018  
 23.05.2018  
 24.05.2018  
 25.05.2018  
 26.05.2018  
 27.05.2018  
 28.05.2018  
 29.05.2018  
 30.05.2018  
 31.05.2018  
 01.06.2018  
 02.06.2018  
 03.06.2018  
 04.06.2018  
 05.06.2018  
 06.06.2018  
 07.06.2018  
 08.06.2018  
 09.06.2018  
 10.06.2018  
 11.06.2018  
 12.06.2018  
 13.06.2018  
 14.06.2018  
 15.06.2018  
 16.06.2018  
 17.06.2018  
 18.06.2018  
 19.06.2018  
 20.06.2018  
 21.06.2018  
 22.06.2018  
 23.06.2018  
 24.06.2018  
 25.06.2018  
 26.06.2018  
 27.06.2018  
 28.06.2018  
 29.06.2018  
 30.06.2018  
 01.07.2018  
 02.07.2018  
 03.07.2018  
 04.07.2018  
 05.07.2018  
 06.07.2018  
 07.07.2018  
 08.07.2018  
 09.07.2018  
 10.07.2018  
 11.07.2018  
 12.07.2018  
 13.07.2018  
 14.07.2018  
 15.07.2018  
 16.07.2018  
 17.07.2018  
 18.07.2018  
 19.07.2018  
 20.07.2018  
 21.07.2018  
 22.07.2018  
 23.07.2018  
 24.07.2018  
 25.07.2018  
 26.07.2018  
 27.07.2018  
 28.07.2018  
 29.07.2018  
 30.07.2018  
 31.07.2018  
 01.08.2018  
 02.08.2018  
 03.08.2018  
 04.08.2018  
 05.08.2018  
 06.08.2018  
 07.08.2018  
 08.08.2018  
 09.08.2018  
 10.08.2018  
 11.08.2018  
 12.08.2018  
 13.08.2018  
 14.08.2018  
 15.08.2018  
 16.08.2018  
 17.08.2018  
 18.08.2018  
 19.08.2018  
 20.08.2018  
 21.08.2018  
 22.08.2018  
 23.08.2018  
 24.08.2018  
 25.08.2018  
 26.08.2018  
 27.08.2018  
 28.08.2018  
 29.08.2018  
 30.08.2018  
 31.08.2018  
 01.09.2018  
 02.09.2018  
 03.09.2018  
 04.09.2018  
 05.09.2018  
 06.09.2018  
 07.09.2018  
 08.09.2018  
 09.09.2018  
 10.09.2018  
 11.09.2018  
 12.09.2018  
 13.09.2018  
 14.09.2018  
 15.09.2018  
 16.09.2018  
 17.09.2018  
 18.09.2018  
 19.09.2018  
 20.09.2018  
 21.09.2018  
 22.09.2018  
 23.09.2018  
 24.09.2018  
 25.09.2018  
 26.09.2018  
 27.09.2018  
 28.09.2018  
 29.09.2018  
 30.09.2018  
 01.10.2018  
 02.10.2018  
 03.10.2018  
 04.10.2018  
 05.10.2018  
 06.10.2018  
 07.10.2018  
 08.10.2018  
 09.10.2018  
 10.10.2018  
 11.10.2018  
 12.10.2018  
 13.10.2018  
 14.10.2018  
 15.10.2018  
 16.10.2018  
 17.10.2018  
 18.10.2018  
 19.10.2018  
 20.10.2018  
 21.10.2018  
 22.10.2018  
 23.10.2018  
 24.10.2018  
 25.10.2018  
 26.10.2018  
 27.10.2018  
 28.10.2018  
 29.10.2018  
 30.10.2018  
 31.10.2018  
 01.11.2018  
 02.11.2018  
 03.11.2018  
 04.11.2018  
 05.11.2018  
 06.11.2018  
 07.11.2018  
 08.11.2018  
 09.11.2018  
 10.11.2018  
 11.11.2018  
 12.11.2018  
 13.11.2018  
 14.11.2018  
 15.11.2018  
 16.11.2018  
 17.11.2018  
 18.11.2018  
 19.11.2018  
 20.11.2018  
 21.11.2018  
 22.11.2018  
 23.11.2018  
 24.11.2018  
 25.11.2018  
 26.11.2018  
 27.11.2018  
 28.11.2018  
 29.11.2018  
 30.11.2018  
 01.12.2018  
 02.12.2018  
 03.12.2018  
 04.12.2018  
 05.12.2018  
 06.12.2018  
 07.12.2018  
 08.12.2018  
 09.12.2018  
 10.12.2018  
 11.12.2018  
 12.12.2018  
 13.12.2018  
 14.12.2018

Manuel Siqueira  
 630891987  
 1/2 de Causal  
 10/11/2014

FALLECIDO: José Negrete de Lara  
Fecha de fallecimiento 3- Enero- 2024  
Domicilio H. Conx

Teléfonos: 670 8634 (Twaie) E-mail: [moisarmatinestanding@gmail.com](mailto:moisarmatinestanding@gmail.com)

| CONCEPTOS                         |                                                                    |                                            | Servicio prestado                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| Arca modelo                       | <u>ao</u>                                                          | Medida                                     | <u>1'90.</u>                     |
| Capilla ardiente                  | <u>Quintana</u>                                                    | Sala Prep.                                 | <u>Si</u> Libro                  |
| Gestión funeraria                 | <u>Si</u>                                                          | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV   |                                  |
| Carroza traslado                  | <u>Hospital - Colegio</u>                                          |                                            |                                  |
| Prensa                            | <u>-</u>                                                           |                                            |                                  |
| Radio                             | <u>-</u>                                                           |                                            |                                  |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas | <u>50</u>                                                          | <input type="checkbox"/> 0/23              |                                  |
| Ómnibus acompañamiento            |                                                                    |                                            |                                  |
| Turismo                           | id.                                                                | <u>SALIR AL PANATORIO</u>                  |                                  |
| Certificado médico                | <u>Si</u>                                                          | Registro Civil:                            | <u>Santiago</u>                  |
| Carroza                           | <u>cenizas a Concho</u>                                            | Personal                                   |                                  |
| Ayunt.º Sepultura                 | <u>Concho</u>                                                      |                                            |                                  |
| Iglesia                           | <u>Capilla Colegio</u>                                             |                                            |                                  |
| Incineración                      | <u>Si</u>                                                          | Urna:                                      | <u>BASICA</u>                    |
| Presencia                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                    | <u>CONCHO</u>                    |
| Cantores                          | <u>NO</u>                                                          | Funerario                                  | <u>D. MANUEL (FAMILIA)</u>       |
| Flores                            | <u>1 Corona P.R.: "700 hijos"</u>                                  |                                            |                                  |
|                                   | <u>1 Corona R.B.: "Tus nietos y nietas Politicos" 140</u>          |                                            |                                  |
| Sudario                           | <input checked="" type="checkbox"/> Cubredifuntos                  | <input type="checkbox"/> Acondicionamiento | <input type="checkbox"/> Rosario |
|                                   |                                                                    |                                            |                                  |

FALLECIDO: Nombre Josefa Negrillo de Lara D.N.I. Nº 17223392-A  
id. de los padres Eustaquio y Maria Dolores  
Naturaleza Pontevedra Provincia Pontevedra  
Día, mes y año de nacimiento 16 DE ENERO DE 1925  
Profesión Santiago Estado Viudo Domicilio C/ La Rosa 38, 7º

Fallecimiento: Fecha: 04:00 horas del día 3 de Enero de 2024  
Domicilio H. Conxo  
Cementerio Cematorio Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página  
DECLARANTE D. Lara Real Lema ( ) D.N.I. 44806521-Z  
domiciliado en C/ La Rosa, 7C - OBR (Paderna)

Lª SEÑORA

D/ña. Josefa Negrillo de Lara  
" Pepita " (Vecina de Santiago)  
falleció en (C/ Ciudad de Juan Lema Paderna) en el día de a los 97 años  
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a  
Hijos Maria Dolores (+), Maria Jose (+), Maria Isabel (+) y Juan Jose Lema Negrillo

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos - nietas políticas : si

Hermanos políticos -  
↗ Ruth y Olalla Quintanar Lema; Sabela Raza Diaz Lema y Lara Real Lema.

Nietos Bisnietos si Tios 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

A black and white portrait of a woman with dark, wavy hair and glasses. She is looking directly at the camera with a neutral expression. The image is framed within a white border.

Long & quick on the

EXPED. 15-10-1999 VAL PERMANENTE

17223392-A

Ministerio del Interior

|           |                           |                  |
|-----------|---------------------------|------------------|
| NASIO EN  | PONTEVEDRA                |                  |
| PROVINCIA | PONTEVEDRA                | EL 16-01-1926    |
| NOMBRE DE | EUSTAQUIO y MARIA DOLORES | SEXO M           |
| DIRECCION | C. LA ROSA 38 7           |                  |
| LOCALIDAD | SANTIAGO DE COMPOSTELA    |                  |
| PROVINCIA | A CORUNA                  | NUMERO 15771LSD1 |

IDESP17223392A5<<<<<<<<<<<<<<<  
2601168F9912315ESP<<<<<<<<<<B  
NEGRILLO<LARA<<JOSEFA<<<<<<<<

FALLECIDO

|                                                                                                   |                              |                                                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ESPAÑA</b>  |                              | <b>DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD</b>                                                     |  |
|                | APELLIDOS / APELIDOS         |                                                                                            |  |
|                                                                                                   | REAL                         |                                                                                            |  |
|                                                                                                   | LEMA                         |                                                                                            |  |
|                                                                                                   | NOMBRE / NOME                |                                                                                            |  |
|                                                                                                   | LARA                         |                                                                                            |  |
| SEXO / SEXO                                                                                       | NACIONALIDAD / NACIONALIDADE |                                                                                            |  |
| F                                                                                                 | ESP                          |                                                                                            |  |
| FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO                                                          |                              |                                                                                            |  |
| 04 04 1980                                                                                        |                              |                                                                                            |  |
| NÚMERO / NÚMERO                                                                                   |                              | VALIDEZ / VALIDADE                                                                         |  |
| BXN105097                                                                                         |                              | 10 02 2031                                                                                 |  |
| DNI 44806521Z                                                                                     |                              |  448896 |  |

COPIES 10 / DOMINICAN  
C. ALCALDE FRAGA BELLO 30 32 P03 C  
VITALBA  
LUGO

1577/L6D1

1577/L6D1

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

HAJIDA DE / FILIADA DE  
JOSE MIGUEL / MARIA JOSE

IDESPBNX105097544806521Z<<<<<<  
8004048F3102101ESP<<<<<<<<<<3  
REAL<LEMA<<LARA<<<<<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE





https://certificados.cgcom.es

Y2VGMIOWXK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105197844

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Enrique José Díaz López  
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional encon el número  
o númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151513803

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:  
Nome do falecido/a:

JOSÉ

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

NEGRILO

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

DE LARA

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento

Día 16

Mes 01

Año 1928

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento  
de identidad:  
Documento  
de identidade:☒ D.N.I.  
☐ Pasaporte  
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)  
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:  
Número:  
Número:  
Número:

17223392-A

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción

Hora : minutos 04 : 00

Día 03

Mes 01

Año 2024

¿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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) Parada cardiorrespiratoria

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) Insuficiencia respiratoria

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) Infección respiratoria

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒  
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 00  
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Ano 00Continúa 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 Compañi a 03 de enero de 2019

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".

**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 Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

**1 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 0 0 0 0 0  
Horas Días Meses Años

**2 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 0 0 0 0 2  
Horas Días Meses Años  
(c) Pielonefritis crónica debido a 0 0 0 0 2  
Horas Días Meses Años

**3 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 0 0 0 0 5  
Horas Días Meses Años

**4 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 0 0 0 0 1 0  
Horas 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.

**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".

**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 ☐ ☐ 4 5 Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

**1 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 0 0 0 0 0  
Horas Días Meses Anos

**2 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 0 0 0 0 2  
Horas Días Meses Anos  
(c) Pielonefrite crónica debido a 0 0 0 0 2  
Horas Días Meses Anos

**3 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 0 0 0 0 1 0  
Horas Días Meses Anos

**4 Outros procesos:**

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

Ejemplo: Diabete 0 0 0 0 5  
Horas Días Meses Anos

**Otras 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.



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

registrocivil  
Registro Civil y Conservación del Patrimonio Cultural

MINISTERIO  
DE JUSTICIA

### LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de Josefa Negriño de Lara, con documento  
identificativo DNI, 17223392A según la certificación facultativa presentada, que constata  
la fecha de la muerte 03-01 de 2024 a las horas, acaecida en 04:00 Santiago

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una  
vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 03 de enero 2024



