

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (MOD. 1): ALFREDO, SONIA Y CAFETERIA ABOLUCO.
102 0528 9795 8043 10128 073974024.

INÉS NIETO OTENO 17/9/2014
CERIAS CELSA IGLESAS NIETO 24/5/1969

A-105
SF 80

WV

FALLECIDO: ALFONSO IGLESAS VARELA

Fecha de fallecimiento 10 DE FEBRERO DE 2024

Domicilio K. REYNOLDO - VIGO

Teléfonos: 670 098715 DOLCE (HUGO) E-mail: 650 791186 PNA (

Retirada Lápida y Enterramiento en Cementerio de Arizaba.

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	REDONDA	Medida 1'90
Capilla ardiente	Cerventes	Sí Libro NO
Gestión funeraria	Sí	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	ALFREYNOLDO - SANTIAGO	
Prensa	16:00	
Radio	NO	BY DOCUMENTACIÓN
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	NO	id.
Certificado médico	Sí (vigo)	Registro Civil
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA 5136 - GONZÁLEZ	
Iglesia	CAPILLA DEL COMPLEJO APOSTOL	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	AVISA FAMILIA.	Funeral AVISA FAMILIA
Flora	1 CINTO CORRAL ROSAS ROJAS: TU HIJA E HIJO POLITICO.	
	1 u. ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS Y NIETA POLITICA.	
	1 CENTRO BLANCO: TUS BISNIETOS.	
	CENICHA CATIA	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre ALFONSO IGLESIAS VARELA D.N.I. Nº 330763578
id. de los padres FRANCISCO Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 23 DE ENERO DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio AVDA. DE LUGO, 159
PINQ. - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 10 de FEBRERO de 2024
Domicilio HOSPITAL MEIXAGEIRO - VIGO
Cementerio MUNICIPAL DE BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. DULCE IGLESIAS NIETO (HIJA) D.N.I. _____
domiciliado en C/ TOMÁS ALONSO, 16 - 5º C - VIGO

D/ña. DON ALFONSO IGLESIAS VARELA (Viudo de Inés Nieto Otelo)
L SEÑOR

falleció en (Veando de Santiago) en el día de 10/2/2024 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos DULCE IGLESIAS NIETO

Hijos políticos JOSE RAYÓN ANDRÉ DOMÍNGUEZ,

Padres NIETOS: ENO Y XOEL; NIETA POLITICA: ANA

Abuelos BELEN VARELA IGLESIA

Padres políticos BISNIETOS: LEO Y MARA;

Hermanos ~~ATE~~ UBALDO IGLESIAS VARELA;

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

NO

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
IGLESIAS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
VARELA
NOMBRE / NOME
ALFONSO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
23 01 1932
IDESP
AAI118001
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

GVL

DNI NÚM.
33076357B



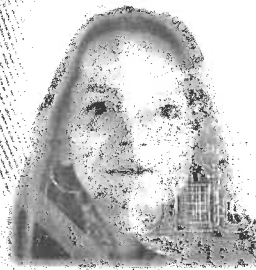
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA
HUELA DE / FLELOA DE
FRANCISCO / MARIA
DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. LUGO 159 P01 IZ
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAAI118001733076357B<<<<<<<
3201233M9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
IGLESIAS<VARELA<<ALFONSO<<<<<<<<

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELIDOS
IGLESIAS
NIETO
NOMBRE / NOME
DULCE
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
24 05 1959
NÚM. BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BNH177847 30 11 2030

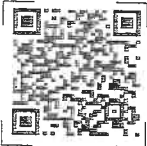


DNI 33246021G **642048**

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. TOMAS ALONSO 16 P05 0
VIGO
PONTEVEDRA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
CARACAS
VENEZUELA
HUELA DE / FLELOA DE
ALFONSO / INES

EQUIPO / EQUIPO
36913L6D3

IDESPBNH177847333246021G<<<<<<<
5905247F3011308ESP<<<<<<<<<<<<3
IGLESIAS<NIETO<<DULCE<<<<<<<<<<



https://certificados.cgcom.es

E193FK3QUQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

MEDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

105117765

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. Isabel Fernández Castro

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Pontevedra

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en CHUVI (Vigo)

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

363603245

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ALFONSO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

IGLESIAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VARELA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 04

Año 1932

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:50

Día 10

Mes 02

Año 2024

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

Vigo

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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) NEUMONÍA BRONCOASPIRATORIA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

NO

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

No/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

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 prótesis

En 1990, a 10 de febru de 2024
En 1990, a 10 de febru de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Handwritten signature]

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 Inmediata** 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 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 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 admíte ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

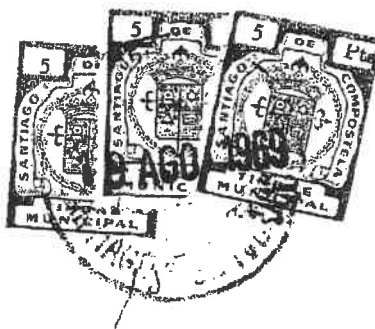
Otras recomendacións

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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, don Alfonso Iglesias Varela y esposa.
ha satisfecho la cantidad de
TRES MIL.
pesetas, como
precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de propiedad de la sepultura en tierra de primera
clase del Cementerio municipal de Boisaca
número cinco mil ciento treinta y seis(5.136)

Por tanto, se concede a don Alfonso Iglesias Varela y esposa.
el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día
cuatro de junio
de mil novecientos sesenta y nueve.-
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 5136 del Libro correspondiente.
Palacio municipal de Santiago de Compostela, a diecisiete de Junio
de mil novecientos sesenta y nueve.

EL ALCALDE,

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:



EL SECRETARIO,

Título de propiedad de la sepultura en tierra de primera.
clase del Cementerio Municipal de Boisaca.
señalado con el número cinco mil ciento treinta y seis(5.136)

JDO. INSTRUCCION N. 2

VIGO

DILIGENCIAS PREVIAS:

LICENCIA DE INHUMACIÓN

Por resolución judicial de esta fecha se ha acordado comunicar a Vd., que desde el punto de vista médico-legal no existe inconveniente para que se proceda a la INHUMACIÓN del cadáver de ALFONSO J. LEZAS VARELA.....con DNI 33096357-B ocurrida el día 10-2-2024..., debiendo comunicar a este Juzgado el lugar en el que la misma se verifique.

Lo que participo a Vd. a los efectos oportunos.

En VIGO, a 10 DE Febrero DE 2024.



EL MAGISTRADO JUEZ



SR. ENCARGADO DEL CEMENTERIO DE BORRACA - SANTIAGO P. de POSTECA

