OTROS CONCEPTOS

...ona Rosas Blancas: Compañeros de tu hija Gadis Montero Ríos (Adrián)
...ona Rosas Blancas: Tus hermanos y familia
...rona Rosas: Hermanos políticos y sobrinos
...ona (40 R): tus tíos y primas ... Núñez

PAGADO
PAGADO
PAGADO

...reto, tanatorio, libro, 2 coronas, 1 centro,
...squela prensa 2, Radio, 1 autobús, taxi
Servicio Religioso, Canto litúrgico, Nombramiento lápida
...oces mañana
Inscripción

SI-279
377 71 € Sta. Lucía 91836348

FALLECIDO: Jesús Luis García Núñez (web)
Fecha de fallecimiento 27 · Mayo · 2024
Domicilio Costa do Vedor, 15 - Santiago
Teléfonos: 679824386 Cristina (nieta) hija E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1 95	
Capilla ardiente Toural Sala Prep. Sí Libro Sí	
Gestión funeraria Sí ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Domicilio - Tanatorio	
Miércoles 12:00 — Prensa: Correo, 2	
Radio: Voz Martes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No	
Ómnibus acompañamiento Inscripción	
Turismo 11:40 id. Recoger Calzada de S. Pedro, nº 16	
Certificado médico Sí Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º Sepultura Boisaca Nicho 1207 Pinelo Lápida Recogida	
Iglesia Capilla	
Incineración Urna: Bolsa Restos	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Canto litúrgico Suso Lugo Funeral: Joaquín	
Flores Lilas: 1 Corona Rosas Rojas: Tu esposa	200
1 Corona Rosas Blancas: Tu hija	
Corona Rosas Rojas: Tu madre política	
☑ Sudario ☑ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

→ Retirar restos

Esquela en Capilla Esquela Domicilio

FALLECIDO:

Nombre JESÚS LUIS GARCÍA NÚÑEZ D.N.I. Nº 33254404-S

id. de los padres JOSÉ Y ELVIRA

Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 23 SEPTIEMBRE - 1961

Profesión Estado CASADO Domicilio COSTA DO VEDOR, 15 SANTIAGO

Fallecimiento:

Fecha: 21:00 horas del día 27 de MAYO de 2021

Domicilio SU DOMICILIO

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. MARIA DEL CARMEN LIÑARES MARTINEZ (ESPAÑA) D.N.I. 33258232-X

domiciliado en COSTA DO VEDOR, 15 - SANTIAGO

EL SEÑOR

D/ña. JESÚS LUIS GARCÍA NÚÑEZ

(VECINO DE COSTA DO VEDOR - SANTIAGO)

falleció en en el día de a los 62 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MARIA DEL CARMEN LIÑARES MARTINEZ

Hijos CRISTINA GARCÍA LIÑARES

Hijos políticos NO

Padres MADRE POLÍTICA: MARIA AGUSTINA MARTINEZ NIETO (VIUDA DE MAXIMINO LIÑARES FREIRE)

Abuelos

Padres políticos

Hermanos MANUEL, JOSE ANTONIO Y JAVIER GARCIA NUÑEZ

Hermanos políticos SI

Nietos NO Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

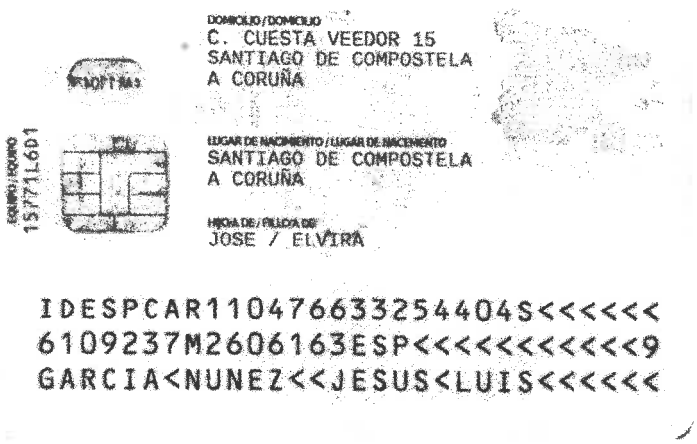
Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



FALLECIDO

SOLICITANTE (ESPOSA)

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

332544045

DNI 33254404S

CAR110476

APELLIDOS / APELIDOS
GARCIA
NUÑEZ

NOMBRE / NOME
JESUS LUIS

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 23 09 1961

EMISIÓN / EMISIÓN: 22 09 2021
VALIDEZ / VALIDEZ: 16 06 2026

NUM SOPORTE
CAR110476

798144

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
C. CUESTA VEEDOR 15
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / ELVIRA

IDESPCAR110476633254404S<<<<<<
6109237M2606163ESP<<<<<<<<<<<9
GARCIA<NUNEZ<<JESUS<LUIS<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
NUÑEZ
PONTE
NOMBRE / NOME
ELADIO
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
04 08 1938
NUM SOPORT BHE192158
VALIDEZ / VALIDEZ 01 01 9999
DNI 32303732W
465280

DOMICILIO / DOSEICILIO
C. ESPIRITU SANTO 29 PO2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
OROSO
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
GUMERSINDO / LUCRECIA

IDESPBHE192158832303732W<<<<<<
3808045M9901018ESP<<<<<<<<<<<1
NUNÉZ<PONTE<<ELADIO<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

I1OWONGANI

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de* — COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - A CORUÑA - (Sello/*Cuño*)

105440588

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* MARIA MIGUEZ RAMOS, Licenciada
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* LA CORUÑA, con el número / *, co número*

Colegio actual / *Colexio actual*: 15 — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 6963 — 1ª colegiación / *1ª colexiación*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO

Vela Corrección — 405907 — DRA. MARIA MIGUEZ RAMOS 15/06963.3

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* JOSE (JESUS) LUIS
1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* GARCIA
2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* NUÑEZ

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día 23 Mes 09 Año 1961
Sexo: Varón [X] Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- [X] D.N.I. — Número: 33254404-S
- [ ] Pasaporte — Número:
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *(Tarxeta de Residencia)* — Número:

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos 21:00 Día 27 Mes 05 Año 2024

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

Domicilio particular [X] — Centro hospitalario [ ] — Residencia socio-sanitaria [ ] — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ] — Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / *Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)*

Intervalo de tiempo aproximado[1] / *Intervalo de tempo aproximado[1]* (Horas / Días / Meses / Años)

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*
(b) INSUFIENCIA RESPIRATORIA

Debido a / *Debido a*

(c)

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*
(d) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]*
CARCINOMA LARINGE

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / *Houbo indicios de morte violenta?* Sí [ ] No/*Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / *Practicouse autopsia clínica?* Sí [ ] No/*Non* [X]

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / *A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:*
- Accidente de tráfico: No/*Non* [X] Sí [ ]
- Accidente laboral: No/*Non* [X] Sí [ ]
- Fecha del mismo / *Data do mesmo*: Día __ Mes __ Año ____

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* ______

Grupo/*Grupo* I☐ II☐ III☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*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*

405907
DRA. MARIA MIGUEZ
RAMOS / 15/06963-8

En/*En* SANTIAGO, a/*a* 22 de/*de* MAYO de/*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: 45 Meses: ☐☐ Años: ☐☐

I

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 ↓ — Horas: 3 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 ↓ — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Años: 2

(c) Pielonefritis crónica debido a ↓ — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Años: 2

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

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: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Años: 10

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** 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 transcorrido 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas: ☐☐ Días: 45 Meses: ☐☐ Anos: ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ↓ — Horas: 3 Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Anos: ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ↓ — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Anos: 2

(c) Pielonefrite crónica debido a ↓ — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Anos: 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Anos: 10

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas: ☐☐ Días: ☐☐ Meses: ☐☐ Anos: 5

Outras 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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JESÚS LUIS GARCÍA NÚÑEZ, con documento identificativo DNI 33254404S, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 27 de mayo de 2024, a las 21:00 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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 28 de mayo de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
28/05/2024 14:10	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:sXQJ-emmK-CMRV-V8bt

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

TIMBRE MUNICIPAL

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Eladio Núñez Ponte - *ha satisfecho la cantidad de* VEINTISEIS MIL DOSCIENTAS VEINTIDOS *pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en* nicho *de* primera *clase, número* 1207, *del Cementerio Municipal de Boisaca.*

Por tanto, se otorga a D. Eladio Núñez Ponte - *la concesión a perpetuidad 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* veinticinco *de* Noviembre *de mil novecientos* setenta y siete *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 transmisión de la concesión por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excma. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 1207 *del Libro correspondiente.*
Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a quince *de* Diciembre *de mil novecientos* setenta y siete.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en nicho **de** primera **clase, señalada con el número** mil doscientos siete **del Cementerio Municipal de Boisaca.**