

OTROS CONCEPTOS

+ CORREO N°2 + notificación

71100 ROSAS BLANCAS Y AZULES - S.D. COMPOSTELA (652120212) •

COMPOSTELA G-70000385 ESTADIO HERONICA BOQUETE DE SAN LAZARO  
A-15 C.P.: 15703 sdcompostela@sdcompostela.com. 946.

no 24 R.B. Extrabajadores de **PAGADO** TPV

no 24 R.R. Inforhous **PAGADO** TPV

no 24 R.B. Compañías de tu tipo **PAGADO** TPV

no n-4 - Talleres Gaceta Cancón Electrónica SL  
Corona • B 15823 156  
Vi Edm 56-S20  
Cancón, Co

no n-2 - S.D. COMPOSTELA  
ctura con CORONA 1100 ROSAS

no GNICIA - Ed. Santiago Ribera Modelo 2

no ~~no~~ **PAGADO** R/B 154 € • eracaballada@gmail.com  
no **PAGADO** FAMILIA 625.869.145 BIA  
no **PAGADO** CARBALEDA, S.L. TPV  
no GORGULLON, 28 BAJO  
no 003 PONTA PEDRA 4273 0500 0824 4425 06/30

no FV2 Gaceta por **PAGADO** TPV

no FV2. Tu al **PAGADO** TPV

FALLECIDO: José María Caneda Antelo

Fecha de fallecimiento 24-6-2024

Domicilio H. Clínica

Teléfonos: 650384509 (Joa) E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                      |                                                                                                                                  | Servicio prestado                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                    | Ridonda 201                                                                                                                      | Medida 1775-                             |
| Capilla ardiente                                                                                                                               | Obradoro Si Libro Si                                                                                                             |                                          |
| Gestión funeraria                                                                                                                              | Si                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Tramitación UUW |
| Carroza traslado                                                                                                                               | X Hospital - Complejo                                                                                                            |                                          |
| Monter                                                                                                                                         | No                                                                                                                               |                                          |
| Prensa                                                                                                                                         | No                                                                                                                               |                                          |
| Radio                                                                                                                                          | No                                                                                                                               |                                          |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                                                                              | No                                                                                                                               |                                          |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                         | No                                                                                                                               |                                          |
| Turismo                                                                                                                                        | id. 16:20 Horas en Sar                                                                                                           |                                          |
| Certificado médico                                                                                                                             | Si                                                                                                                               | X Registro Civil: Stgo.                  |
| Carroza                                                                                                                                        | Si                                                                                                                               | Personal                                 |
| Avunt.º: Sepultura                                                                                                                             | Boisaca Nicho 1361 con lapida y Catedral                                                                                         |                                          |
| Iglesia                                                                                                                                        | X Catedral Complejo                                                                                                              |                                          |
| Incineración                                                                                                                                   | —                                                                                                                                | Urna: —                                  |
| Presencia                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                          | Destino: —                               |
| Cantores                                                                                                                                       | No                                                                                                                               | Funeral: X For. Sar. 100                 |
| Flores                                                                                                                                         | X Centro Colgan (R.B) tu esposa •<br>X Centro Colgan (R.B) tu hijo y nietos •<br>X Centro Colgan (R.B) tus hermanas y sobrinos • |                                          |
| Sudario <input type="checkbox"/> Cubrefúntos <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Rosario |                                                                                                                                  |                                          |

FALLECIDO: Nombre Jose Maria Caneda Antelo D.N.I. N° 3318 6842- G  
id. de los padres Eduardo y Rufina  
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 01-02- 1947  
Profesión Stgo Estado Casado Domicilio Rua Ameneiral de Viso 17,

Fallecimiento: Fecha: 03:00 horas del día 24 de 6 de 2021  
Domicilio H. Clínico  
Cementerio Boisaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Jose Antonio Caneda Fernandez ( Hijo ) D.N.I. 33297108 P  
domiciliado en R/ Ameneiral de Viso 21, Stgo

L SEÑOR

D/ña. JOSE MARIA CANEDA ANTELO

falleció en en el día de a los 77 años  
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Mª de los Angeles Fernandez Domínguez

Hijos por Mª de los Angeles y José Antº Caneda Fernandez

Hijos políticos Noelia Barreiro Alonso  
ni

Padres —

Abuelos —

Padres políticos —

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Si Bisnietos Nº 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

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**  
**ESPAÑA**  
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO  
**CANEDA**  
SEGUNDO APELLIDO / SEQUINDO APELIDO  
**ANTELO**  
NOMBRE / NOME  
**JOSE MARIA**  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
**M ESP**  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
**01 02 1947**  
IDESP  
**ARE162258**  
VALIDO HASTA / VALIDO ATA  
**07 10 2024**  
**CNJ**  
DNI NÚM.  
**33186842G**

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
PROVINCIA / PROVINCIA PAIS  
**A CORUÑA**  
PROVINCIA DE RESIDENCIA DE  
**EDUARDO / RUFINA**  
RUA. AMENEIRAL-VISO 17  
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS  
**A CORUÑA**  
EQUIPO / EQUIPO  
**15771L601**

IDESPARE162258933186842G<<<<<<<  
4702014M2410074ESP<<<<<<<<<<<<5  
CANEDA<ANTELO<<JOSE<MARIA<<<<<<

FALLECIDO

**ESPAÑA** **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**  
APELLIDOS / APELIDOS  
**CANEDA FERNANDEZ**  
NOMBRE / NOME  
**JOSE ANTONIO**  
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
**M ESP**  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
**22 05 1973**  
NÚM. BOBORT VALIDEZ / VALIDEZ  
**BGJ105666 20 02 2028**  
**870144**  
DNI **33297108P**

DOMICILIO / DOMICILIO  
**RUA. AMENEIRAL DE VISO 21 102**  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**  
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**  
NOMBRE DE / NOME DE  
**JOSE MARIA / MARIA ANGELES**

IDESPBGJ105666233297108P<<<<<<<  
7305221M2802208ESP<<<<<<<<<<<<6  
CANEDA<FERNANDEZ<<JOSE<ANTONIO

SOLICITANTE (HIJO)





https://certificados.cgcom.es

8REE8503E5

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105197535

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSÉ LUIS PUGA GUZMÁN

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número  
co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151513509

1ª colegiación  
1ª colexiacióny con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional en

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

CANEDA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

ANTELO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 01

Mes 02

Año 1947

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento  
de identidad:☒ D.N.I.  
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03:00

Día 24

Mes 06

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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

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

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

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

(d) CARCINOMA DE ESÓFAGO ESTADIO IV

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

¿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 ☐ Mes ☐ Año ☐  
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐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 SANTIAGO, a 24 de JUNIO 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 defuncção 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 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 ☐ ☐ 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 defunción. 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: Diabete

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.



## T I T U L O   D E   C O N C E S I O N

Do **Nicho** Nº 1361, Tramo V, Fila 7ª, Nº Ordel, Clase 2ª,  
no Cemiterio Municipal de Boisaca a nome de **D. JOSE MA  
CANEDA ANTELO**.-----

pola que pagou a cantidade de **84.000** Pesetas fixadas na  
Ordenanza nº 21 de "Taxas por prestación de Servicios dos  
Cemiterios Municipais".

Concedido por Decreto da Alcaldía nº 1211 de data 24  
de **Outubro de 1988**, coa facultade de usar do **Nicho** cando  
sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo  
utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 27 de Outubro de 1.988

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL







MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

## LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ MARÍA CANEDA ANGELO, con documento identificativo DNI 33186842G, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 24 de junio de 2024, a las 03:00 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 25 de junio de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
25/06/2024 09:48

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y  
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:hzkP-AWrv-AZEd-&hPK

