

OTROS CONCEPTOS

2º prazo 40 A. Blancas; Pleno Conselho de Contas de Galicia " 1946
 Contas F.V. Blancas; "Companheiras do Conselho de Contas F.V. 2005
 Fatura por separado: Conselho de Contas de Galicia
 Cif: S 6500010-A
 Rua Domingo Fontán 7, 15003 Santiago
 981542211 - Silvia Peijó
 sjeijoo@contasgalicia.es

Cadito 188.B : Casa Valenciana
606759158- Angeles

Centro Edgar 408: B. V. Carina, Ernesto, Fabrice y Juanita TPV S1117

Centro 108: D. Xiguel, D. G. R. y D. I. B. TPV S1195

Centro de Edgar: D. Xiguel, D. G. R. y D. I. B. TPV S1203

Centro TV 702.3: D. Xiguel, D. G. R. y D. I. B. TPV S1203

TIPO 18 TASAS BANCARIAS - COMPANEROS DE TOBIA ANGELO TO NIEGO COSTA

mod 1: 40 asessorias: Raciocínio Lógico, Língua Portuguesa, Matemática, Informática, Inglês	PAGADO	TRV	S 1196
mod 2: 18 assessorias: Raciocínio Lógico, Língua Portuguesa, Matemática, Informática, Inglês	PAGADO	TRV	S 1199
mod 3: 18 assessorias: Raciocínio Lógico, Língua Portuguesa, Matemática, Informática, Inglês	PAGADO	TRV	S 1198

40 personas: **PAGADU!** ~~100 \$~~ 100 \$
 10 personas: **PAGADO!** 100 \$
 10 personas: 100 \$

Aquí

todo a la derecha:

ando a la derecha:-

4815
cc: 28

FALLECIDO: Constantino Costa González

Fecha de fallecimiento 25 de agosto de 2024

Domicilio H- Conxo - Albovino, 20 - San Juan de Fedra - Sgo

Teléfonos: 629 836232- 629 836233 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1-Vella	Medida 1'90
Capilla ardiente	Complipo Quintana Sala Prep. si	Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	14-Corxo-Complipo	
Prensa	Corico, 3	
Radio	Ver Xones	
Recordatorios fúnebres	tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento	no	
Turismo	1720-Tamariscal	
Certificado médico	si	Registro Civil: Stop
Carroza	si	Personal si
Ayunt.º: Sepultura	Jamaval	
Iglesia	Comelgo Apóstol	
Incineración	no	Urna: Camoreira foto 50 (70)
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Junto	Funeral: J.px Barcia
Flores	Corona: Tu esposa (CR)	60X (17197)
	Corona: Tus hijos e hijos Políticos (RR)	
	Corona: Tus nietos (RR)	
	Centro cívico caga: Tus bisnietos	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario *de nuevo 50000*

Turquía sea residuo local —

FALLECIDO: Nombre Constantino Costa González D.N.I. Nº 33055586-D
id. de los padres Rolando y Pilar
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 12-Marzo-1934
Profesión Casado Estado Casado Domicilio Albudiño, 20 - San Juan de Fecha - Santiago
Fecha: 11:15 horas del día 25 de Agosto de 2024
Fallecimiento: Domicilio H. Conxo
Cementerio Lamarcal Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Manuela Suárez Gigirey (Esposa) D.N.I. 33170651-M
domiciliado en (el mismo)

D/ña. Constantino Costa González L SEÑOR (Vecino de Albudiño - Fecha - Stgo)
falleció en _____ en el día de _____ a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Manuela Suárez Gigirey
Hijos Aurora y Andrés Costa Suárez
Hijos políticos Don Antonio González Rodríguez y Eva Legado Taboada
Padres _____
Abuelos Niebs: Gustavo, Manuel, Alba y David
Padres políticos _____
Hermanos Elena y ~~Bo~~ Lino y Rolando Costa González
Hermanos políticos Lita Castro.-

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos de Casa: Manicamen y Ernesto Primos _____
y demás familia.- Conducción _____
Funerales _____
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: Complijo
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

(no)



IDESPAMF164356233055586D<<<<<<
3403129M9901018ESP<<<<<<<<<2
COSTA<GONZALEZ<<CONSTANTINO<<<



IDESP BKQ165008133170651M<<<<<
4109141F9901018ESP<<<<<<<<<<6
SUAREZ<GIGIREY<<MANUELA<<<<<<<

<https://certificados.cgcom.es>

ZDTEHTIUJW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105172428

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE AD./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía; colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Candela Fernández Reijo

A Coruña

con el número
co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513963

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CONSTANTINO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

COSTA

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

GONZALEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12

Mes 03

Año 1934

Sexo:

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

Número:

33055586-D

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 11:15

Día 25

Día 25

Mes 08

Mes 08

Año 2024

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) SEPSIS COM FALLO MULTIORGÁNICO

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCION URINARIA

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD DE PARKINSON

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráficoNo/ Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/ Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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

En Santiago, a 25 de agosto 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 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 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 admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Anos
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Anos

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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.

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.

P. C.

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, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

P. C.

Reglamento 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 falecemento, 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las

horas del día
horas do día

de
de

agosto

de
de

2024

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

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.
~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago

A
O

25

de
de

agosto

2024

de
de

(El Juez)
(O xuíz)

* vale 26



