

OTROS CONCEPTOS

entre 18 R B Pagados e 10000 Acerto " TPV Simpl. 1000

entre 24 R B Pagados e 10000 Peneleiros " TPV Simpl. 1000

2008 Los dos cuerpos 9630
r Esquebas : Rua Vila de Nova M1
Ata de Cópia N.26 - Popelério Minel.

1307 ^{ASIA} FALLECIDO: Nieves Digna Rúa Martínez
Fecha de fallecimiento 5- Octubre -2024
Domicilio M. Guayo 308
Teléfonos: Costar (Hnd) 609 832852 E-mail: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90x56x3 59x50
Capilla ardiente	X Sala Quintana	Sala Prep. Si Libro Si 628 53 2710
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV 170
Carroza traslado	X Hospital - Tanabari	105
LUNES	X Seguro Mod.3	Diferencia extra 365
Prensa	X Var. de Galicia 2x2 (Edición General)	EXTRA
Radio	X 1er. (Domingo)	A LUNES 2 EXTRAS 23
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X Si 100	
Ómnibus acompañamiento	X 25 personas	
Turismo	A id. X Recogida en S. Cayetano	45
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X Santiago 3
Carroza	Si () 50x900	120 127
Ayunt.º: Sepultura	X Botica - Recoger faldas y enterrar en el campo de obis.	180
Iglesia	Capilla Complejo	149
Incineración	Urna: X Pindo 10/12	
Presencian	☐ SI ☐ NO	
Cantores	No	X 60 (8x50x)
Flores	X 1 Corona 40 R. Blancas - "Tu hermana y hermana política" • 140	
	X 1 Corona 40 R. Blancas "Tus señores y sobrinos nietos" • 140	
	2 Tetas Arroz: X Entegadas Derramas	2660 2660
X Sudario	X Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Nieves Pisua Riva Martinez D.N.I. Nº 76390670F
id. de los padres Guillermo y Guadalupe
Naturaleza O Vicedo Provincia Lugo
Día, mes y año de nacimiento 03- Septiembre 1946
Profesión Estado SOLTERA Domicilio RUA VILA DE NOIA
Nº 1 PISO 30A SANTIAGO
Fecha: 23:10 horas del día 5 de Octubre de 2024
Fallecimiento: Domicilio Hospabl de Couxo Santiago
Cementerio Boisaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.

domiciliado en

LA SEÑORA

D/ña. Maria Nieves Digna Riva Martinez
(Vecina de Rva de Vila de Noia) - ~~13-A~~ (Quinica Jubilada)

falleció en en el día de 5-10-2024 a los 78 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Sobrinos: Lupe, Maite, Cesar y Gloria Riva Celrian.

Padres Sobrinos políticos ~~ni~~ nietos

Abuelos Tia: Fina.

Padres políticos

Hermanos Cesar Riva Martinez

Hermanos políticos Gloria Celrian Franco

Nietos Bisnietos Tios- Tia. Sobrinos Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: Sala Cervantes

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
RUA
MARTINEZ
NOMBRE / NOME
MARIA NIEVES DIGNA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
03 09 1946
HIGH SPORT VALIDEZ / VALIDEZ
SIV121408 09 09 2021

Nieves Reta Martinez 000128

DNI 76390620F

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. VILA NOIA 1 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
O VICEDO
LUGO

NOMBRE DE PELLON DE
GUILLERMO / GUADALUPE

IDESPBI121408276390620F<<<<<<<
4609032F2109099ESP<<<<<<<<<<<<0
RUA<MARTINEZ<<MARIA<NIEVES<DIG

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
RUA
SEGUNDO APELLIDO / SECONDO APELIDO
MARTINEZ
NOMBRE / NOME
CESAR GUILLERMO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
16 01 1944
HIGH VALIDEZ / VALIDEZ
ARX160947
01 01 9999

RMC

DNI NÚM.
32555609Y

[Signature]



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
O VICEDO
PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS
LUGO
NOMBRE DE PELLON DE
GUILLERMO / GUADALUPE
DOMICILIO / DOMICILIO
C. REPUBLICA ARGENTINA 26 P04 1Z
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPARX160947132555609Y<<<<<<<
4401166M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
RUA<MARTINEZ<<CESAR<GUILLERMO<

105517560

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./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

Santiago A Coruña

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514106

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

MARIA NIEVES DIGNA

1º Apellido del fallecido/a:

RUA

2º Apellido del fallecido/a:

MARTINEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 03
Día

Mes 09
Mes

Año 1946
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☐
Varón

Mujer ☒
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

76390620-F

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

23:10

Día 05
Día

Mes 10
Mes

Año 2024
Año

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐
Domicilio particular

Centro hospitalario ☒
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐
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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALTA MULTIORGÁNICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Debido a/Debido a

(c) DESHIDRATACIÓN SEVERA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) POSIBLE GASTROENTERITIS

II. Otros procesos / Outros procesos

ALZHEIMER SEVERO

INSTITUCIONALIZADA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Sí ☐ 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 tráfico

No/Non ☒
Si/Sí ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒
Si/Sí ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día ☐
Día

Mes ☐
Mes

Año ☐
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 5 de Octubre 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

- 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 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 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 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 ☐ ☐ 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. Anótase 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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.



**TITULO DE CONCESIÓN DE UNIDADES DE ENTERRAMENTO
DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA**

Sepultura - 9.630

0F0030919

En cumprimento da resolución da Concellaría Delegada de Cemiterios con data do 29-01-2007, e logo de acreditar o pagamento das taxas correspondentes, insíbese no libro de rexistro do Cemiterio a concesión de uso da unidade de enterramento sinalada anteriormente a favor de:



Titulares	DNI
GUILLERMO RÚA RODRÍGUEZ	32518745B
CÉSAR GUILLERMO RÚA MARTÍNEZ	32555609Y
MARÍA NIEVES DIGNA RÚA MARTÍNEZ	76390620F
MIGUEL VICENTE QUINTÍN RÚA MARTÍNEZ	33223618A

O prazo de concesión é de noventa e nove anos e o seu uso esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

En caso de translación de dominio por herdanza ou cesión debe solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 30 de xaneiro de 2007

A CONCELLEIRA DELEGADA DE CEMITERIOS

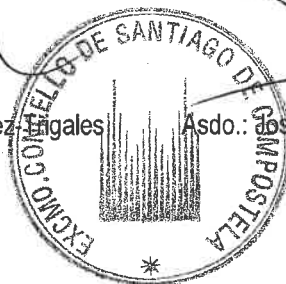
O SECRETARIO XERAL DO GOBERNO
MUNICIPAL



Asdo.: Marta Álvarez-Santullano Fernández



Asdo.: José Ramón Alonso Fernández



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.

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, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 falemento, 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 estende-la 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 Santiago de Compostela
a defunción de don/a Maria Reyes Dña Rúa Martinez
ocurrida a las
ocorrida ás

23:10 horas del día Cinco
Octubre horas do día 2024
de de
de de

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

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOCE ~~veinticuatro~~ para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela
de de
A 6 de Octubre
O 2024
de de

(El Juez)
(O xuíz)

LAS



