

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (18 Am 180): SUMA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE
1295809/649 274411 MEDICOS DE A CORUÑA TPV
PAGADO
SUMA: COLEGIO DE MEDICOS DE A CORUÑA
a. Salvador de Madariaga, n° 86 - 15008 (A CORUÑA)
: 015000036 Isabel.vina.diaz@camc.es

bro V3 B. Familia Basas **PAGADO** (S.1441)
bro V1 B. Familia Bermudez Vamora **PAGADO**
(S.1440)

bro FV B. De Jacobo para el Marques da Silvestra web.
zone: Tus bros y sobrinos TPV.

FALLECIDO: Jesús Antonio Vidan Martinez web S.F. 401
Ta. 500

Fecha de fallecimiento 15 DE OCTUBRE DE 2024

Domicilio BRANAS, N°10 - VILCESTRO - SANTIAGO

Teléfonos: 646978053-MARIA (HERMANA) E-mail:

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	PADOVA	Medida	1'90	1236
Capilla ardiente	X Cervantes	Sala Prep.	Si	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVW Adm. LYF Campos		
Carroza traslado	X Domicilio - TANATORIO			
MIÉRCOLES 12:00h. X Porreo, 4				
Prensa				
Radio	No			
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No			
Ómnibus acompañamiento				
Turismo	id. SALE AL TANATORIO			
Certificado médico	X Si	Registro Civil	X SANTIAGO	
Carroza	Si	Personal	X Si	
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca Panteón 11-RUA A (X GASPARS)			
Iglesia	X CAPILLA COMPLEJO APOSTOL			
Incineración	-	Urna:	-	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores	X FELISA	Funeral:	X ZACARIAS	No COBARA
Flores	X FAMILIA			
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario				

FALLECIDO: Nombre JESÚS ANTONIO VIDAN MARTÍNEZ D.N.I. Nº 33270801-J
id. de los padres JUAN / MARÍA DEL PILAR
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 3 DE ENERO DE 1964
Profesión Estado SOLTERO Domicilio BRANAS, 10 - VILLESTRO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 10:29 horas del día 15 de OCTUBRE de 2024
Domicilio BRANAS, 10 - VILLESTRO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo; Página
DECLARANTE D. MARÍA DEL PILAR VIDAN MARTÍNEZ (HERMANA) D.N.I. 33196070-D
domiciliado en BRANAS, 10 - VILLESTRO - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña.

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

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
**VIDAN
MARTINEZ**

NOMBRE / NOME
JESUS ANTONIO

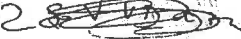
SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
03 01 1964

NUM BOFOPOT
BCS188719

VALIDEZ / VALIDEZ
08 11 2026



DNI 33270801J

223616

DOMICILIO / DOMICILIO
 LGAR. ROXOS-AS BRAÑAS SN
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 EQUIPO / EQUIPO
 15771L6D1
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 HOJA DE / FILLO/A DE
 JUAN / MARIA DEL PILAR
 IDESPBCS188719133270801J<<<<<<
 6401034M2611088ESP<<<<<<<<<<<3
 VIDAN<MARTINEZ<<JESUS<ANTONIO<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
VIDAN
MARTINEZ

NOMBRE / NOME
MARIA DEL PILAR

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
F **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
08 06 1950

NUM SOPORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BLC162000 **29 11 2029**



DNI **33196070D** **564160**

DOMICILIO / DOMICILIO
 LGAR. DE SILVOUTA-VILLESTRO 10
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 EQUIPO / EQUIPO
 15771L601
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 HIJO/A DE / FILLO/A DE
 JUAN / MARIA DEL PILAR
 IDESPBLCL62000933196070D<<<<<<<
 5006085F2911294ESP<<<<<<<<<<<<4
 VIDAN<MARTINEZ<<MARIA<DEL<PILA

105604837

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D: / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirugía; colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1ª Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

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 instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIORESPIRATORIAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) NEURONAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵SIDAHoras Días Meses Años
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
Accidente de tráficoNo/ Non
Sí/ SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/ Non
Sí/ Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

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 Sau Igo a 15 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 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 transcorrido 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 ☐ ☐ 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. 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 ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

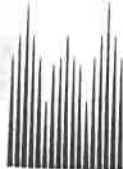
Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar máiusculas 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.


**CONCELLO DE
SANTIAGO**



SELLO MUNICIPAL	3	.150
-3/-2'95 #000A0008 TOTALS		.150
15:38		

**FRANCISCO-JAVIER CASTIÑEIRA IZQUIERDO,
SECRETARIO XERAL DO CONCELLO DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA,**

CERTIFICO: Que por acordo da Comisión de Goberno na sesión celebrada o día vinteseite de decembro de mil novecentos noventa (27.12.90) acórdase conceder 9 m2 de terreo, sinalado co nº 11 da rúa "A" e licencia para a construción dun panteón no Cemiterio de Boisaca a favor de **DA. M^a DEL PILAR VIDAN MARTINEZ.**---

E para que conste, a pedimento de Da. M^a del Pilar Vidán Martínez, asino a presente en Santiago de Compostela co visto e prace do Sr. Alcalde, a vinteseis de xaneiro de mil novecentos noventa e cinco.

V^a e prace
O ALCALDE



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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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 licenza 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 licenza 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 Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Santiago de Compostela
la defunción de don JESUS ANTONIO VIDAN MARTINEZ
a defunción de don/a JESUS ANTONIO VIDAN MARTINEZ
ocurrida a las 10:29
ocorrida ás 10:29

15 horas del día
15 horas do día
de octubre 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 falecemento -----
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 Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 15 de octubre
O 15 de octubre
de 2024

(Escriba)
(O xefe)

Antía Alvaredo Arias



