

OTROS CONCEPTOS

ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1509
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1512
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1511
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1510
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1512
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1511
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1510
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1512
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1511
ENTREGA (18 R. BL): PAGADO TPV \$1510

FALLECIDO: JESÚS MANUEL IGLESIAS CASTELO SC 340
Fecha de fallecimiento 30 de Octubre 2024
Domicilio Coshica do Monte, 9 - Santiago
Teléfonos: 652896958 (Am - Esp) Email: Am - Esp

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>0 - CERRADA</u>	Medida <u>1.90</u>	
Capilla ardiente <u>S. TORN</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Lido <u>SI</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>DOMICILIO AL COMPLEJO</u>		
<u>VIERNES</u> <u>13:00</u>	<u>VIERNES</u> <u>13:00</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>Barro</u>	Id. Recoger en Isles. S. Lázaro	
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil <u>SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>BOISACA</u>	<u>6880</u>	
Iglesia <u>CAPILLA COMPLEJO</u>		
Incineración <u>SI</u>	Urna <u>SI Barica grande</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>JUAN VENTURA</u>	
Flores <u>NO</u>	<u>CENTRO E/C 40 ROSAS BUENAS</u>	
	<u>"TU ESPOSA, HIJAS E HIJO BUENOS"</u>	
	<u>Corazón 1 TE AMO</u>	
Entregar sales en la despedida		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario

sepultura - 6880

Vistió esposa

FALLECIDO: Nombre JESÚS MANUEL IGLESÍAS CASTELO D.N.I. Nº 33260218-X
id. de los padres TOMÁS Y MARÍA DEL CARTÉN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 DE AGOSTO DE 1964
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio COSTA DO MONTE, 9 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 20:30 horas del día 30 de OCTUBRE de 2024
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre ANA MARÍA VARELA MOURE

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ANA MARÍA VARELA MOURE (ESPOSA) D.N.I. 33268380-F
domiciliado en COSTA DO MONTE, 9 - SANTIAGO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. JESÚS MANUEL IGLESÍAS CASTELO

falleció en _____ en el día de 30/10/24 a los 60 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a ANA MARÍA VARELA MOURE
Hijos ALBA Y SAINZA IGLESÍAS VARELA

Hijos políticos JORGE RÍOS TABOADA

Padres TOMÁS IGLESÍAS ROBAS (+) Y CARTÉN CASTELO CASTRO (+)

Abuelos MARÍA MOURE VIDAL (VIUDA DE BIENVENIDO VARELA)

Hermanos MANUELA BASCOY CASTELO

Hermanos políticos NO SI
HERMANO: LUIS MANUEL MARTÍNEZ BASCOY (+)
MARCIAL MARTÍNEZ BASCOY

Nietos NO Bisnietos NO Tíos SI Sobrinos NO Primos SI

y demás familia.- Conducción VIERNES, DETA'S SOBRINOS
Funerales 13:00

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SALA TOURAL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



APPELLIDOS / APELLIDOS
IGLESIAS
CASTELO
NOMBRES / NOMBRES
JESUS MANUEL
SEX / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
03 08 1964
CITY / CITE
TAMAYO VALDEZ
FNU0152309 03 09 2030

713920

33260218X

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. COSTEIRA DO MONTE (DA) 0009
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

MODELO / EQUIPO
15771L6D1

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

HUJO/A DE / FELLO/A DE
TOMAS / MARIA DEL CARMEN

IDESPBMQ152309333260218X<<<<<<
6408066M3009037ESP<<<<<<<<<<8
IGLESIAS<CASTELO<<JESUS<MANUEL

FALLECIDO

NOME: VARELA
 SOBRENOME: NOURE
 NOME DO PAI: ANA MARIA
 SEXO: F
 NACIONALIDADE: BRASILEIRA
 ESP:
 DATA DE NASCIMENTO: 26 11 1965
 CIDADE: VALDEZ
 VALORES: 03 09 2030

162816

33268380F

DOMICILIO / DOMICILIO
C. COSTIÑA MONTE 9
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
BIENVENIDO / MARIA TERESA

IDESPBMQ152168633268380F<<<<<<
6511267F3009037ESP<<<<<<<<<<6
VARELA<MOURE<<ANA<MARIA<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509754

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Alfonso LOPEZ Quintela
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAÑO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JESUS MANUEL
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: IGLESINS
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: CASTELO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 06 Mes 08 Año 1964
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33260218-X
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 20:30 Día 30 Mes 10 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAÑO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) ADENOCARCINOMA DE PULMON
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
Horas 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 No/Non ☐ Accidente laboral No/Non ☐
Accidente de tráfico Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ 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

395774
DR. ALFONSO LOPEZ
JUNTELA 27/02064.3

En SANTA ANA, a 30 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

- 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 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 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.

Exemplo:

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 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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.

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.

12

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.

12

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 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 inscripción 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
occurrida ás

Santiago

Jesús Manuel Iglesias Gesto

20:30

horas del día

30

horas do día

2024

de
de

octubre

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 permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento. 2^a 12 horas

~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

Santiago

A
O

de
de

31 OCT. 2024

de
de

(El Juez)
(O xuíz)

LAJ





EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Tomás Iglesias Rozas y esposa
----- ha satisfecho la cantidad
de DOS MIL OCHOCIENTAS NUEVE (2.809) ----- pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de tercera
clase, número 6880, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. Tomás Iglesias Rozas
y esposa -----
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 cele-
brada el día diez de Marzo
de mil novecientos setenta y ocho
~~con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-~~
zación 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 Excmo. Corporación Muni-
cipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será
reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 6880 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a seis de Abril
de mil novecientos setenta y ocho.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera
clase, señalada con el número seis mil ochocientos ochenta
del Cementerio Municipal de Boisaca.

