OTROS CONCEPTOS

efectivo

TRO F.V. Blanco — Mónica (SABE LUIS) 74,80€.– PAGADO

MPAÑER@S DE GESTORÍA DE O TORREY PAGADO

NERO (18 R. BP + R1) FAMILIA ALONSO BASALO TPV simpl. 1685

PAGADO PAGADO

NERO (18 R. BD): ... SU NIETA ROCÍO TPV S.1686

Fra. 1614

Diferencia Inscrip → 535 + IVA.

4/1/2010 José Iglesias Varela

65 Pdad. José Iglesias Varela y Esposa.

1613

FALLECIDO: Pastora Otero Losada

Fecha de fallecimiento: 11- Diciembre- 2024

Domicilio: H. Clínico (Canteira de Arriba, 29)

Teléfonos: 620129213 E-mail: vicente.iglesias@gmail.es

Santa Lucía H. 350 €

ST-588

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo: C-1 — Medida: 1'90	798
Capilla ardiente: Sí Cervantes — Sala Prep.: Sí — Libro: Sí	854 + 54 + 28
Gestión funeraria: Sí — ☐ Tramitación UUVV	190
Carroza traslado: ~~Hospital – Complejo~~	110
Prensa: ~~Correo Nº 2 (Jueves)~~	205
Prensa: Agradecimientos / Inscripción Lápida	→ 890 → 355 →
Radio: ~~1 vez miércoles.~~	111'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas: No.	
Ómnibus acompañamiento: ~~1~~. As Rías (Noel Bóveda 607245527)	225
Turismo: ~~Ida Recoger~~ 16'10 en domicilio.	60
Certificado médico: Sí — Registro Civil: Stgo	3
Carroza: 1 + Furgón. — Personal: ~~Sí~~	190 + 115
Ayunt.º: Sepultura: ~~Boisaca~~ 2365 – ~~Nuelo~~	225 / 165
Iglesia: ~~Capilla~~ Complejo	149
Incineración — Urna:	110
Presencian ☐ SI ☐ NO — Destino	
Cantores: Sí ~~Felisa~~ — Funeral: ~~Juan Ventura~~	~~X~~
Flores: ~~1~~ Corona Rosas Blancas: Tus hijos e hijos políticos	160
Flores: 1 " " " : Tus nietos y nietos políticos	160
Flores: 1 Centro encima caja: Tus bisnietos (blanco).	110
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	3480 / 73

Jueves 16 / 16'30

~~Bolsa~~ Restos →

FALLECIDO:

Nombre Pastora Otero Losada D.N.I. Nº 33028506-T

id. de los padres Manuel y Josefa

Naturaleza Stgo Provincia A Coruña

Día, mes y año de nacimiento 5 DE ABRIL DE 1933

Profesión Estado Viuda Domicilio C/ Canteira de Arriba, 2a - San Lázaro.

Fallecimiento:

Fecha: 00:15 horas del día 11 de 12 de 2024

Domicilio H. Clínico

Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Maria Carmen Iglesias Otero (Hija) D.N.I. 33231045R

domiciliado en C/ Canteira de Arriba, 57 - Stgo

~~EL~~ SEÑOR

D/ña. ~~DIVINA~~ PASTORA OTERO LOSADA "DIVINA"

(VIUDA DE JOSÉ IGLESIAS VARELA)

falleció en (VECINA DE CANTEIRA DE ARRIBA - SAN LÁZARO - SANTIAGO) en el día de 11/12/2024 a los 91 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos EDUARDO, MARÍA DEL CARMEN, VICENTE, JOSÉ, ANA, MARCOS, MARIA TERESA Y JUAN IGLESIAS OTERO.

Hijos políticos MARIA DEL CARMEN PEDROUSO, RICARDO LÓPEZ ISABEL BEIROA, BEATRIZ MACEIRA, SALVADOR CASTRO (+) Y JORGE SUÁREZ.

Padres –

Abuelos –

Padres políticos –

Hermanos ROSA OTERO LOSADA

Hermanos políticos CONCEPCIÓN CASTIÑEIRAS;

NIETOS POLÍTICOS,

Nietos Si Bisnietos Si 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

1. Sale de Iglesia de San Lázaro, pasando por Ponte de San Lázaro y Amio (Campo de Feste).

España

NOMBRE / NOME
PASTORA
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
OTERO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
LOSADA

EXPED. 02-02-2005 VAL. PERMANENTE
IDESP

33028506 - T

Ministerio del Interior

NACIÓ EN / NACEU EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA / PROVINCIA	A CORUÑA	EL / O	05-04-1933
HIJO / A DE / FILLO / A DE	MANUEL / JOSEFA	SEXO / SEXO	M-F
DOMICILIO / DOMICILIO	RUA. CANTEIRA DE ARRIBA 29		
LOCALIDAD / LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA / PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO / EQUIPO	15771L6D1

A F.N.M.T.

IDESP33028506T0<<<<<<<<<<<<<<<
3304053F9912315ESP<<<<<<<<<<<4
OTERO<LOSADA<<PASTORA<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
IGLESIAS
OTERO
NOMBRE / NOME
MARIA CARMEN
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
25 05 1959
NUM SOPORT
BBP157397
VALIDEZ / VALIDEZ
01 06 2026

445312

33231045R

RUA. CANTEIRA ARRIBA 57
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

JOSE / PASTORA

IDESPBBP157397933231045R<<<<<<
5905258F2606015ESP<<<<<<<<<<<2
IGLESIAS<OTERO<<MARIA<CARMEN<<

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

25 Pts MUNICIPAL

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. José Iglesias Varela y esposa - - - - - - - - - - - - - - - - *ha satisfecho la cantidad de* SEIS MIL QUINIENTAS CINCUENTA Y CINCO *pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en* tierra *de* segunda *clase, número* 2365*, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

Por tanto, se otorga a D. José Iglesias Varela 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 celebrada el día* treinta *de* Diciembre *de mil novecientos* setenta y seis *con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización 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 Excma. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 2365 *del Libro correspondiente.*

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a doce *de* Enero *de mil novecientos* setenta y siete.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE, EL SECRETARIO GENERAL,

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra **de** segunda **clase, señalada con el número** dos mil trescientos sesenta y cinco **del Cementerio Municipal de Boisaca.**

TOMO 56.- REGISTRO CIVIL D... PROVINCIA DE La Coruñ...

PAG. 53.- Santiag... ...DE Santiago

253.420

MATRIMONIO

Celebrado el día 31 de diciembre de mil novecientos cincuenta y seis.-

entre D. José Iglesias Varela. y Doña Pastora Otero Losada.

Nacido el día 18 de noviembre de 1933	Nacida el día 6 de abril de 1933
en Santiago, provincia de Coruña,	en Santiago, provincia de Coruña,
hijo de José Iglesias Tojo	hija de Manuel Otero Iglesias
y de Antonia Varela Mato	y de Josefa Losada Liñeira
vecino de Santiago, provincia de	vecina de Santiago, provincia de
calle o plaza de San Lázaro, núm.	calle o plaza de San Lázaro, núm. 13
Profesión albañil	Profesión labores
Estado civil soltero	Estado civil soltera.

(1) ...

Santiago, 3 octubre de 1957.

El Encargado del Registro,

(1) Si hubiesen otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha d... la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Caso contrario, se hará constar que no se otorgaron capitulaciones matrimoniales.

— 2 —

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / Colexio de — Sello/Carimbo: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

105517220

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A / CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. / D. / Dna. MARCOS LEBRERO ALVAREZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A CORUÑA, con el número / co número

Colegio actual / Colexio actual: 15 | Nº de colegiado/a / Nº de colexiado/a: 15 | 1ª colegiación / 1ª colexiación: 11752

y con ejercicio profesional en / e con exercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

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

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* OTERO

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* LOSADA

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 05 — Mes / *Mes* 04 — Año / *Ano* 1933

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* ☐ Mujer / *Muller* ☒

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*

☒ D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 33028506-T

☐ Pasaporte / *Pasaporte* Número: / *Número:*

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* Número: / *Número:* ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos / *Hora : minutos* 00:15 — Día / *Día* 11 — Mes / *Mes* 12 — Año / *Ano* 2024

¿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**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) INFECCION RESPIRATORIA — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5] — Horas / *Horas* Días / *Días* Meses / *Meses* Años / *Anos*

¿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 tráfico*: No/*Non* ☒ Sí/*Si* ☐

Accidente laboral / *Accidente laboral*: No/*Non* ☒ Sí/*Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* Mes / *Mes* Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

¿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 / *En* Santiago, a / *a* 11 de / *de* diciembre de / *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 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

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

II

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 1 0

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐5

Outras 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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de PASTORA OTERO LOSADA , con documento identificativo DNI, 33028506T según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 11 de diciembre de 2024 a las 00:15 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 12 de diciembre de 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
12/12/2024 11:06	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:hNpj-pCcb-Z9pA-9&Z4