

FALLECIDO: Nombre Jose Varela Alejo D.N.I. Nº 330473007
id. de los padres Angel - Teresa
Naturaleza Ames Provincia Cruces
Día, mes y año de nacimiento 8-5-1935
Profesión Uº 2 - Bortomizom Estado Viudo Domicilio Auda peregrina
Fecha: _____ horas del día 23 de Mayo de 2025
Fallecimiento: Domicilio Auda peregrina Uº 2
Cementerio San Juan de Atene Ayunt.º Ames

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Jose Varela Alejo L SEÑOR
Cuida de Angela Fernandez River
falleció en Bortomizom - Ames en el día de 23-7-2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Marta, Rosario e Anxo.

Hijos políticos Antonio Praga Pimero
Jesús - Antia e Angela.

Padres _____

Abuelos Sahina de casa: Uº del Carmen Fernanda Mayra

Padres políticos _____

Hermanos y demás familia

Hermanos políticos comunican @ del fallecimiento e
a conducción o Viernes.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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



11/12

PNI 33041300Y

696384

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

INNOVATION DE 1951
ANGE

IDESPBM195679833041300Y<<<<<
3505089M9901018ESP<<<<<<<<<4
VARELA<ABELEDO<<JOSE<<<<<<<<<<

FALLECIDO

CAE128041

165056

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

HUJIA DE FILIA DE -
JOSE AURELIO / ANGELA CARMEN

IDESPCAE12 33232003Q<<<<<
5706167F3100055ESP<<<<<<<<<0
VARELA<FERNANDEZ<<MARTA<MARI<S

SOLICITANTE



D./Dña. Maria de la Concepción
D. / Dña. La Coruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en La Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en Bertamirán - Ames, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Coloxio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1ª colexiación
152302871

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 08 Mes 05 Año 1935
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad:
Documento de identidade:
D.N.I. ☒ Número: 33041300-4
Pasaporte ☐ Número:
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 00 : 52 Día 23 Mes 01 Año 2025
Hora : minutos 00 : 52 Día 23 Mes 01 Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?
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 inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
ICIRIA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Sí/Sí ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/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 No/Non ☐ Accidente laboral No/Non ☐
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20250123/013550 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada la defunción de D. **JOSE VARELA ABELEDO**, con Documento Identificativo DNI núm. 33.041.300-Y, y con último domicilio conocido en Avenida de la Peregrina nº7 en Bertamirás-Ames (A Coruña), España, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha del deceso el día 23 de Enero de 2025, a las 01:52 horas, ocurrida en su domicilio anteriormente indicado, en Ames (A Coruña):

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar el cadáver de la persona referida, una vez transcurran **doce horas** desde la hora de fallecimiento.

En Ames, a 23 de Enero de 2025.



