

OTROS CONCEPTOS

WERO (Var.): DOS HERMANOS Y HERMANOS
POUTICOS.

FALLECIDO: ~~SCM~~ MARIA IGLESAS (web) PENA

Fecha de fallecimiento 29 - ENERO - 2025

Domicilio H CLINICA SANTIAGO (C/HUERTAS, 19)

Teléfonos: 630.66.93.45 (JOSE MANUEL)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Reborda	Medida C-1
Capilla ardiente	Quintana Sala Prep	Libro
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	(NO)	
Radio	1 vez Jueves	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recogel 15 en Iglesia de San Miguel de los Baños	
Certificado médico	si	Registro Civil SANTIAGO
Carroza	si	Personal si
Ayunt.º. Sepultura	BOISACA 5.694 - DAMELO	
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO	
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino Datos
Cantores	NO	Funeral: Don RICARDO
Flores	Corona Rosas Rojas - TUS SOBRINOS	
	JOSE MANUEL Y TERESA	
	Centro 18 Rosas Blancas: MARTIN E INES	
	(ENCIMA CAJA)	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MARIA IGLESIAS PENA D.N.I. Nº 3323/459 R
id. de los padres MANUEL Y JESUSA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16 - JUNIO - 1935
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio c/ HUERTAS, 19
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 13⁰⁵ horas del día 29 de ENERO de 20 25
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ MANUEL GONZÁLEZ IGLESIAS (SOBRINO) D.N.I. 33266363 Z
domiciliado en EL MIÑO

D/ña. Maria Iglesias Pena ~~L~~ SEÑOR (Viene de c/ Huertas - Stgo.)

falleció en _____ en el día de 29/1/2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos (1) Sus sobrinos: José Manuel y Teresa;
(2) Bisnietos: Martín e Inés;
(3) AVELINO (+), JESÚS (+), MATILDE (+),
JOSÉ (+), ANTONIO (+), LOLA Y MANOLO IGLESIAS PEN

Hermanos políticos MERCEDES MARTÍNEZ, DORA FERREIRO (+),
MANUEL GONZÁLEZ (+), ELENA RUBIO, AURORA RODRÍGUEZ (+)
EUGENIO IGLESIAS (+) Y LÓLI FRAIZ;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos demás Sobrinos _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
RMQ152946 01 01 9999

260920

940416

MANUEL / JESUSA

IDESPBMQ152946433231459R<<<<<
3506167F9901018ESP<<<<<<<<<9
IGLESIAS<PENA<MARIA<<<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



BFG158390 20 10 2027

912960

MANUEL / NATILDE

IDESPFBG158390633266363Z<<<<<<
6512286M2710202ESP<<<<<<<<<7
GONZALEZ<IGLESIAS<<JOSE<MANUEL

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105441360



https://certificados.cgcom.es

6RFNJ1E0G3

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Carlos Manuel Sánchez Fernández

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela

e con exercicio profesional en

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

152884656

1ª colegiación

1ª colexiación

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

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

☐

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33231459-R

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

13:05

29

01

2025

¿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) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

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

Si/Si No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MARIA IGLESIAS PENA
a defunción de don/a
ocurrida a las 13:05
ocorrida ás

horas del día 29
horas do día

de ENERO de 2025
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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

¹² ~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 29 de ENERO
O de

de 2025
de

LETURADA
(E. J. J.)
(C. J. J.)
ADM. J.
JUSTICIA



