

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (18 R. BLANCO) : EN CUADRA MARIA Y
TU SOBRINO SAVER
TPV
ENTRO (18 R. ROJO) : EN SOBRINA CACHA Y FAMILIA
ENTRO (18 R. BLANCO) : CON CARINO CARMEN
HONCAÑA E NIÑOS.

FALLECIDO: EMILIO VÁZQUEZ GARETA T.61-10-0480-0805
Fecha de fallecimiento 30 - FEBRO - 2025
Domicilio CUA CANTERA DE ABAIXO 13 - SAN LAZARO
Teléfonos: 607413955 (Fva) E-mail:
333955

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo Redonda C-1	Medida 1'20		611'50
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep Si	Libro Si	640+54+28'25
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUVV		173'00
Carroza traslado	HOSPITAL: TANATORIO		107'00
Prensa	GOREO N°2 (Viñetas)		210'00
Radio No			
Recordatorios fúnebres / tarjetas No			
Ómnibus acompañamiento No			46'00
Turismo id. Regreso 1620 en domingo			3'00
Certificado médico Si	Registro Civil: X SANTIAGO		122+88'75
Carroza Si	Personal		129'50
Ayunt.º: Sepultura	Boisado 9108. (VACÍA-SIN LAPIDA)		151'00
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		
Incineración	Urna:		
Presencia Si ☐ NO ☐	Destino		
Cantores No	Funeral: X JUAN VENTURA		60'00
Flores	A CORONA ROSAS: TU ESPOSA		143'00
	: TU HIJO E HIJA POLITIVO		143'00
	: TUS NIETAS Y NIETAS POLITIVAS		143'00
	A CENTRO (ENMIENCO) : TU BISNIETO HUGO		80'00
	(18 ROSAS BUENAS)		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			27'10
X ISOVELA EN SAN LAZARO			73'50

FALLECIDO: Nombre Emilio VÁZQUEZ GARCÍA D.N.I. Nº 33148915G
id. de los padres JESÚS Y MERCEDES
Naturaleza BOIXORTO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21- DICIEMBRE - 1932/
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA CANTEIRA DE ABAIXO, 13
SAN LÁZARO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 10³⁰ horas del día 30 de ENERO de 2025
Domicilio RUA CANTEIRA DE ABAIXO, 13 - SAN LÁZARO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. EVA VARELA VÁZQUEZ (NIETA) D.N.I. 44805593Y
domiciliado en URBANIZACIÓN MONTE BALADO, N.º 18 - 2.º A - OS ANXELES - BRION.

~~L SEÑOR~~
D/ña. Emilio VÁZQUEZ GARCÍA
(Vecino de Canteira de Abaixo - San Lázaro - Santiago)
falleció en _____ en el día de 30/1/2025 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a DOSINDA MONTAÑA GARCÍA
Hijos MARÍA VÁZQUEZ MONTAÑA

Hijos políticos MANUEL VARELA GARCÍA

Padres NIETAS: BIBIANA Y EVA VARELA VÁZQUEZ;
Abuelos NIETOS POLÍTICOS: ANTONIO LÓPEZ Y ALFONSO TORRES;
Padres políticos BISNIETOS: HUGO TORRES VARELA;
Hermanos ANUNCIA (+), MANUEL Y CARMEN VÁZQUEZ GARCÍA;

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

NO



33148915 - G

NOMBRE / NOME
EMILIO
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
VAZQUEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GAREA

Emilio Vagnas

EXPED. 13-03-2006 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

NACIO EN	BOIMORTO		
NACU EN			
PROVINCIA	A CORUÑA	EL	21-12-1932
PROVINCIA		O	
HUO / A DE	JESUS / MERCEDES		SEXO
FILO / A DE			V-M
DOMICILIO	RUA. CANTEIRA ABAIXO 13		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
LOCALIDADE			
PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO	15771L6D1
PROVINCIA		EQUIPO	

IDESP33148915G0<<<<<<<<<<<<
3212219M9901018ESP<<<<<<<<<4
VAZQUEZ<GAREA<<EMILIO<<<<<<<

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



DNI 44805593Y

APellidos / APELLIDOS
VARELA
VAZQUEZ
Nombre / NOME
EVA
Sexo / SEXO
F
Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP
Fecha de nacimiento / DATA DE NASCIMENTO
28 11 1978
Num. Passport / VALIDEZ / VALIDEZ
BOJ172435 09 04 2031

Ch. Vahlen

020544

DOMICILIO / DOMICILI
URBN. BALADO 18 P02 A
ALQUEIDON
BRION
A CORUÑA

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

HUJIA DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBOJ172435044805593Y<<<<<<
7811285F3104091ESP<<<<<<<<<<4
VARELA<VAZQUEZ<<EVA<<<<<<<<<<



105524825

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enDr. Manuel Bermúdez Sanja
Poderes
Sancho de Amparitocon el número
co número

Colegio actual

Nº de colegiado/a

3604501-1

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

EMILIO

1º Apellido del fallecido/a:
1º Apellido do falecido/a:

MAQUER

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

GARCIA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 27

Mes 12

Año 1932

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33142915-6

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ 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

10:30

Día 30

Mes 01

Año 2025

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

Sancho de Amparito

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. 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) INSUFICIENCIA CARDIACA

CONGESTIVA

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DEFUNCIÓN

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 de tráfico Sí/Si ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

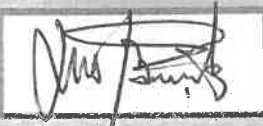
Si/Si ☒ No/Non ☐

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 Sancti Spiritus, a 30 de Enero de 2015

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 defunção: "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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- 1.Emplegar 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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de QUINCE MIL(15.000) pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda clase, número 9108, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Se otorga a D. Emilio Vázquez Garea, esposa e hijos

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 doce de Junio de mil novecientos ochenta y cuatro 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.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a quince de Junio de mil novecientos ochenta y cuatro.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda clase, señalada con el número nueve mil ciento ocho del Cementerio Municipal de Boisaca.

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 falecemento, 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 EMILIO VAZQUEZ GAREA

a defunción de don/a

ocurrida a las 10:30

ocorrida ás

horas del día

30

horas do día

de enero

de

2025

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 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 ¹²veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

⁷²veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A

30

de

enero

de

de

2025




Antía Alvaredo Arias

11

