

OTROS CONCEPTOS

EN FACTURA

CENTRO COLGAR (40 Rosas blancas + color (no rojo) :
TRABAJADORES DE GYCSA

944
CENTRO (24 Rosas Blancas) : TELCOR SA
Factura a: TELCOR SA CIF: A15229156
Rúa Benfica de Conxo, 17 - Stgo - 15706
xcarmenlatas@televes.com 981521099
PAGADO
TPV
179

ENTERRADOS EN SEP.

CLARA RODRIGUEE RODRIGUEE 05/04/2013
PABLO GÁNDARA RODRIGUEE 21/10/2017.

FALLECIDO: ANTONIO GÁNDARA CASAL

Fecha de fallecimiento 19 - FEBRERO - 2025

Domicilio HOSPITAL DE CONXO, 106

Teléfonos: 606380949 María del Carmen E-mail:

SF: 126
ST: 90

Servicio a la

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u> Medida	
Capilla ardiente COMPLEJO QUINTANA Sala Prep. <u>si</u> Libro si	
Gestión funeraria <u>si</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HOSPITAL - COMPLEJO APOSTOL	
Prensa <u>CORREO N° TRES (Familia)</u>	
Radio <u>CORREO N° TRES (Empres) + flor.</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>si</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	
Turismo <u>16:45 id. Recoger en Casa</u>	
Certificado médico <u>si</u> Registro Civil <u>SANTIAGO</u>	
Carroza <u>si ()</u> Personal <u>si</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>BOISACA SEP. 10137</u> <u>Pinebo</u>	
Iglesia <u>CAPILLA COMPLEJO APOSTOL</u>	
Incineración <u>NO</u> Urna: <u>NO</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores <u>si</u> <u>Javier</u> Funeral: <u>Juan Ventura</u> <u>60 (93549)</u>	
Flores <u>CORONA (R. Blancas): SUS HIJOS E HIJAS POLITICOS.</u>	
<u>CORONA (40 R. Blancas): SUS NIETOS.</u>	
<u>CENTRO (lib. 1 Blanca): SUS BISNIETOS.</u>	
<u>cubre</u>	
<u>2 Bolas de Piestas</u>	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Vestir ☐ Rosario	

Nombre ANTONIO GÁNDARA CASAL D.N.I. Nº 33016144N
id. de los padres MANUEL / ELVIRA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30 - 04 - 1933
Profesión Estado VIUDO Domicilio Rúa Nova de Abaixo, 18,
4º - SANTIAGO

FALLECIDO:

Fecha: 11.30 horas del día 19 de FEBRERO de 2025
Domicilio HOSPITAL DE SONO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Fallecimiento:

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA FTA. CARGO EN UENCA: ES52 3070 0035 2862 1190 8626
FALECIDO Tomo Página CAIXA RURAL
DECLARANTE D. Nº DEL CARMEN GÁNDARA RIVERA (HISA) D.N.I. 332738375
domiciliado en

D/ña. ANTONIO GÁNDARA CASAL L SEÑOR (viudo de CLARA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ)
(UECINO DE SANTIAGO) (FUNDADOR DE GYCSA)

falleció en en el día de a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a NO

Hijos MARÍA DEL PIAR, PEPE (†), TOÑO, CLARA, MANOLO, MARIANO, GENI, MARÍ,
PABLO (†) E ISA GÁNDARA RODRÍGUEZ.
Hijos políticos MAYCA, ALEJANDRO, PILI, GARDENIA, FERNANDO Y MANUEL.

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos PEPE (†), MANOLO (†) Y MARIANO GÁNDARA CASAL

Hermanos políticos SI

NIETA POLÍTICA: SANDRA

Nietos EDUARDO, CHEMA, MARCO, ANTONIO, NACHO, DANI, DAVID, EVA, ALEX Y
y demás familia.- Conducción SI Tíos NO Sobrinos SI Primos SI
ALEX Y LEO.

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO RECIBEN FLOR.

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

ESQUEMA NACIONAL DE IDENTIDAD

**GANDARA
RODRIGUEZ**

HOMES / HOME

MARIA DEL CARMEN

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

16 11 1965

16 11 1965

REPORT VALDER / VALDER

REPORT VALDER / VALDER

19 12 2028

19 12 2028

2

2

33273837J
DNI

028096

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SILVIO FDEZ RODRIGUEZ 9 P.03 B

030309080

DOURENSE
DOURENSE

DOURENSE

...

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

SANITAGU

SANITAGU

А. КОКУН

А. КОКУН

..

..

ANTONIO

ANTONIO

EQUIPO / EQUIPO
32511A6D1

IDESPBI0172950333273837J<<<<<<<<
6511164F2812195ESP<<<<<<<<<<9
GANDARA<RODRIGUEZ<<MARIA<DEL<C

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105704196

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. BEATriz CIGALLAN VICENTE
D./Dña. SANtiago-A CALVIA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sancti de campercia nº número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiatura
Nº de colegiatura

151509446
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIO
1º Apellido del fallecido/a: SanTiago-A
2º Apellido del fallecido/a: Calvia

Fecha de nacimiento 30 04 1933 Sexo: X Varón X Mujer ☐

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33016144-N
Documento de identidad: N.I.E. Número: -

Hora y fecha de la defunción 11:30 19 02 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Sancti de campercia
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario X 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 aproximado¹

I. Causa inmediata / Causa inmediata²

(a) ANILIA CAUSAS INTERMEDIAS Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias / Causas intermedias³

ANILIA CAUSAS INTERMEDIAS Debido a/Debido a

(c)

ANILIA CAUSAS INTERMEDIAS Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental⁴

ANILIA CAUSAS INTERMEDIAS Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos⁵

ANILIA CAUSAS INTERMEDIAS Debido a/Debido a

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

Si/ Si ☐ No/ Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ Si ☐ No/ Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/ Non X Accidente laboral No/ Non X
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ Si

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

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:./Incineração condicionada por:

☒ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Santiago, a 19 de Febrero de 2025
En , a de de

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 00 04 50
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 00 00 00

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 30 00 00 00 00 00 00 00 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

(c) Pielonefritis crónica debido a 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

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.

Mod. CMD-BED-G

00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

Instrucciones 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 04 50
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 00 00 00

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) Hemorrexia cerebral debido a 30 00 00 00 00 00 00 00 00 00

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciña 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 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

(c) Pielonefrite crónica debido a 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

Otras recomendacións

1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3.Certificar enfermidades e síndromesen sin 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.

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANTONIO GÁNDARA CASAL
, con documento identificativo DNI, 33016144N según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE FEBRERO DE 2025
a las 11:30 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 20 DE FEBRERO DE 2025 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/02/2025 11:44

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-con-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:aXQD-jYnE-2wRQ-bzfc

